



Zorginstituut Nederland

Verkenkend onderzoek intramurale gehandicaptenzorg 2015-2019

Datum 7 mei 2021
Status Definitief

Colofon

Versienummer	1.0
Projectleider	Stefan Vink
Volgnummer	2021004950
Auteurs	Stefan Vink
	Maud ten Koppel
	Angelie van der Aalst
	Mireille Menting
	Ingrid Denkers
Gepubliceerd door	Zorginstituut Nederland

Inhoudsopgave

Colofon - 1

Inhoudsopgave - 3

Disclaimer - 5

1. Samenvatting - 6

2. Inleiding - 8

2.1. Aanleiding - 8

2.2. Doel - 8

2.3. Opzet rapport - 8

2.4. Gebruik van dit rapport - 9

3. De intramurale gehandicaptenzorg - 10

3.1. Bekostiging intramurale gehandicaptenzorg - 10

3.2. Methode kostenbepaling intramurale gehandicaptenzorg - 11

3.3. Methode aantallen-, instroom- en doorstroombepaling - 11

3.4. Bekostiging meerzorg - 12

4. Belangrijkste bevindingen en interpretatie - 13

4.1. Landelijke ontwikkelingen - 13

4.2. Verstandelijk gehandicaptenzorg - 13

4.3. Licht verstandelijk gehandicaptenzorg - 15

4.4. Lichamelijk gehandicaptenzorg - 16

4.5. Zintuigelijk gehandicaptenzorg - 16

4.6. Sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicaptenzorg - 17

5. Discussie - 18

A. Bijlage - 21

Bijlage AI: Gemiddelde integrale tarieven per ZZP - 21

AI.1. Gemiddelde integrale tarieven VG 2015-2019 - 21

AI.2. Gemiddelde integrale tarieven LVG 2015-2019 - 21

AI.3. Gemiddelde integrale tarieven LG 2015-2019 - 21

AI.4. Gemiddelde integrale tarieven ZG-aud 2015-2019 - 21

AI.5. Gemiddelde integrale tarieven ZG-vis 2015-2019 - 22

AI.6. Gemiddelde integrale tarieven SGLVG 2015-2019 - 22

Bijlage AII: Kostenontwikkelingen intramurale gehandicaptenzorg 2015-2019 -23

AII.1. Landelijke ontwikkelingen - 23

AII.1.1. Kostenontwikkeling - 23

AII.1.2. Kosten meerzorg - 24

AII.1.3. Aantal cliënten - 25

AII.1.4. Aantallen cliënten per subsector - 25

AII.1.5. Instroomgedrag cliënten - 26

AII.2. Verstandelijk gehandicaptenzorg - 27

AII.2.1. Totale kosten en aantallen 2019 - 27

AII.2.2. Kostenontwikkeling 2015-2019 - 27

AII.2.3. Kosten meerzorg 2015-2019 - 27

AII.2.4. Aantallen cliënten 2015-2019 - 28

AII.2.5. Instroomgedrag cliënten 2015-2019 - 28

AII.2.6. Doorstroomgedrag cliënten 2015-2019 - 29

AII.3. Licht verstandelijke gehandicaptenzorg - 31

AII.3.1. Totale kosten en aantallen 2019 - 31

AII.3.2. Kostenontwikkeling 2015-2019 - 31

AII.3.3. Kosten meerzorg 2015-2019 - 32

AII.3.4. Aantallen cliënten 2015-2019 - 32

AII.3.5. Instroomgedrag cliënten 2015-2019 - 32

AII.3.6. Doorstroomgedrag cliënten 2015-2019 - 33
<u>AII.4. Lichamelijke gehandicaptenzorg - 34</u>
AII.4.1. Totale kosten en aantallen 2019 - 34
AII.4.2. Kostenontwikkeling 2015-2019 - 34
AII.4.3. Kosten meerzorg 2015-2019 - 34
AII.4.4. Aantallen cliënten 2015-2019 - 36
AII.4.5. Instroomgedrag cliënten 2015-2019 - 36
AII.4.6. Doorstroomgedrag cliënten 2015-2019 - 36
<u>AII.5. Auditief gehandicaptenzorg - 37</u>
AII.5.1. Totale kosten en aantallen 2019 - 37
AII.5.2. Kostenontwikkeling 2015-2019 - 37
AII.5.3. Kosten meerzorg 2015-2019 - 37
AII.5.4. Aantallen cliënten 2015-2019 - 38
AII.5.5. Instroomgedrag cliënten 2015-2019 - 38
AII.5.6. Doorstroomgedrag cliënten 2015-2019 - 38
<u>AII.6. Visueel gehandicaptenzorg - 40</u>
AII.6.1. Totale kosten en aantallen 2019 - 40
AII.6.2. Kostenontwikkeling 2015-2019 - 40
AII.6.3. Kosten meerzorg 2015-2019 - 40
AII.6.4. Aantallen cliënten 2015-2019 - 41
AII.6.5. Instroomgedrag cliënten 2015-2019 - 41
AII.6.6. Doorstroomgedrag cliënten 2015-2019 - 41
<u>AII.7. Sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicaptenzorg - 43</u>
AII.7.1. Totale kosten en aantallen 2019 - 43
AII.7.2. Kosten meerzorg 2015-2019 - 43
AII.7.3. Ontwikkeling 2015-2019 - 43
AII.7.4. Doorstroomgedrag cliënten 2015-2019 - 44

Disclaimer

Dit rapport is opgesteld door de afdeling Fondsen van Zorginstituut Nederland. De analyses zijn uitgevoerd op declaratiegegevens die de zorgverzekeraars via Vektis leveren aan het Zorginstituut voor de ondersteuning van zijn wettelijke taken. Deze gegevens zijn gecontroleerd en geanalyseerd met de grootst mogelijke zorg. De financiering van de zorg is complex en het Zorginstituut heeft zich ten doel gesteld hier meer inzicht in te geven. Het Zorginstituut staat open voor vragen of suggesties naar aanleiding van dit rapport, maar kan geen verantwoording aanvaarden voor conclusies die derden zonder verder overleg baseren op de cijfers uit dit rapport.

1. Samenvatting

Vanuit het veld komen signalen dat er sprake is van een toenemende zorgvraag binnen de intramurale gehandicaptenzorg (GHZ) in de Wet langdurige zorg (Wlz). Dit is gehandicaptenzorg die geleverd wordt aan cliënten die verblijven in een instelling. Deze toename in zorgbehoefte gaat gepaard met een toename van de kosten. Om meer inzicht te krijgen in deze ontwikkelingen zijn de landelijke zorgprestatiedeclaratiedata (ZPD) geanalyseerd. Het betreft een analyse van het aantal cliënten dat gebruik maakt van de intramurale GHZ, de kosten die hiermee gepaard gaan en het in- en doorstroomgedrag van de cliënten. We hebben dit rapport voorgelegd aan een aantal organisaties (zorgverzekeraar, cliëntenorganisatie, belangennetwerk, twee zorgorganisaties, branchevereniging en een overheidsinstantie) die zich bezig houden met de gehandicaptenzorg. De reflecties die deze consultatie heeft opgeleverd, zijn opgenomen als tekstkaders in het rapport.

Dit verkennend onderzoek intramurale gehandicaptenzorg 2015-2019 is bedoeld om inzicht te geven in de ontwikkelingen en trends binnen de intramurale GHZ tussen 2015 en 2019. Het rapport kan helpen bij het in- en extern agenderen van beleidsmatige vraagstukken en bij het aanscherpen van beleid op het gebied van de intramurale GHZ. De resultaten in dit rapport kunnen ook dienen als handvatten bij het behandelen van duidingen¹ en geschillen.

De belangrijkste bevindingen zijn:

- Het aantal cliënten in de intramurale GHZ is licht gedaald in de periode 2015-2019 met 915 (-1%).
- Een toenemende zorgbehoefte van cliënten. Een toename in herindicatie in het kader van een hoger zorgprofiel wordt waargenomen. Een toename van het aantal cliënten in de hogere ZZP's in de subsector verstandelijk gehandicaptenzorg (VG), zoals in VG6 en VG7 wordt geconstateerd. Het aantal cliënten in de overige subsectoren van de intramurale GHZ daalt.
- Een stijging van de NZa-maximumtarieven tussen 2015 en 2019. De stijging is gemiddeld 12%, maar verschilt sterk per subsector en ZZP.
- Een stijging van de kosten voor meerzorg met € 169,5 mln (114%). Doordat er sprake is van toename van herindicatie naar een hogere ZZP, komen meer cliënten in zorgprofielen terecht, waarbij aanspraak gemaakt kan worden op meerzorg. Dit is met name zichtbaar in VG7.

Er is een kostenstijging zichtbaar van € 780,3 mln (13%) in de intramurale GHZ. Daarnaast is er een stijging zichtbaar in de kosten van meerzorg, toegekend aan cliënten in de intramurale GHZ, met € 169,5 mln (114%) in dezelfde periode. De totale kostenstijging is € 949,8 mln.

Bovenstaande gegevens kunnen duiden op een toename in de zorgbehoefte binnen de intramurale GHZ tussen 2015 en 2019. Dit sluit aan bij de signalen met betrekking tot zorgverzwaring in het veld. Om deze ontwikkelingen beter te begrijpen en de oorzaken beter in beeld te brengen is aanvullend onderzoek nodig.

Een aantal opvallende punten uit het onderzoek zullen nog nader onderzocht moeten worden. Ten eerste is het opvallend dat veel cliënten in de licht verstandelijk gehandicaptenzorg (LVG)

¹ Duidelijk maken wat wel of geen verzekerde zorg is (duiden). Definitie van www.zorginstituutnederland.nl.

na behandeling niet doorstromen naar de intramurale GHZ. Ontvangen deze cliënten dan zorg en ondersteuning vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)?

Het IQ is bij de LVG doelgroep vaak te hoog om voor een levenslange VG indicatie in aanmerking te komen. Daarom wordt vervolgzorg, na uitstroming uit een ondersteuning & behandelcentrum (OBC) vaak georganiseerd vanuit Wmo en tot 2020 behandeling uit subsidieregeling. Per 2021 is het een combinatie van Wmo zorg en behandeling vanuit de Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP). (zorgorganisatie)

Ten tweede wordt een afname geconstateerd in het aantal cliënten met een lagere ZZP binnen de zintuigelijk gehandicaptenzorg (ZG) en alle ZZP's binnen de lichamelijk gehandicaptenzorg (LG). Vragen deze cliënten een ZZP binnen de Verpleging en Verzorging (V&V) aan?

We zien vanuit het veld een toename aan vraag naar en realisatie van afdelingen voor de zogenoemde NAH ++ cliënten (cliënten met NAH en psychiatrische problematiek en/of een Verstandelijke Beperking). Qua indicatiestelling merken we dat de vraag welke grondslag dan voorliggend is complex is. De cijfers in dit rapport doen vermoeden dat dan toch de somatische of verstandelijke beperking als voorliggend wordt gezien, waardoor er een V&V of een VG indicatie wordt gesteld in plaats van een LG indicatie. (zorgverzekeraar)

Het onderzoek draagt bij aan de taken van het Zorginstituut. Zorginstituut Nederland zet zich in voor goede, toegankelijke en betaalbare verzekerde zorg voor iedereen. En dat deze zorg goed en betaalbaar is en blijft.

Belangrijkste bevindingen

1. Het totaal aantal unieke cliënten daalt licht tussen 2015 en 2019 met -915 (-1%) van 79.389 naar 78.474. In alle subsectoren is een daling zichtbaar van het aantal cliënten, met uitzondering van de VG, waarbij het aantal cliënten stijgt tussen 2015 en 2019.
2. Tussen 2015 en 2019 is in de VG het aantal cliënten met VG6 en VG7 toe genomen met respectievelijk 1001 (6%) en 1998 (17%).
3. Het aantal cliënten dat instroomt in de intramurale GHZ blijft over het algemeen constant rond 3800 tussen 2015 en 2019, met een kleine afname in 2016 en 2017. De ZZP's waarin cliënten de intramurale GHZ instromen schommelen licht.
4. Naarmate cliënten langer in de intramurale GHZ verblijven, vindt vaker een herindicatie naar een hogere ZZP plaats.
5. De kosten, gebaseerd op de maximumtarieven en NHC+NIC, stijgen tussen 2015 en 2019 met € 780,3 mln. (13%) van € 6 mld. in 2015 naar € 6,8 mld.
6. De kosten van toegekende meerzorg nemen tussen 2015 en 2019 sterk toe met € 169,5 mln. (114%) van € 148,3 mln. naar € 317,8 mln.

De gepresenteerde cijfers en bevindingen uit het rapport zijn herkenbaar. De uitgebreide bijlagen met cijfers zijn een prettige toevoeging. (Alle partijen)

De gepresenteerde cijfers zijn bruikbaar voor (strategische) analyse ten behoeve van vele processen waaronder beleidsvraagstukken, onderbouwing van bestaande praktijk, vraagstukken op doelmatigheid, juiste zorg op de juiste plek, stromen in ZZP gebruik, beoordeling meerzorg, aanpassing van bestaand beleid en vergelijking van eigen cijfers met de landelijke cijfers. (zorgverzekeraar, zorgorganisatie, cliëntenorganisatie, overheidsinstantie)

Voor ons geldt dat het mooi is om deze cijfers te hebben en te kunnen naslaan, tarieven te kunnen vergelijken en stromen te kunnen waarnemen in het ZZP gebruik. Als belangenbehartiger ligt ons hart ligt erg bij de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van leven van cliënten, hun rechtspositie en ondersteuning van hun naasten en verwanten. (cliëntenorganisatie)

2. Introductie

2.1. Aanleiding

Eerder onderzoek laat zien dat de zorgvraag in de intramurale gehandicaptenzorg (GHZ) al jaren toeneemt.² Dit is gehandicaptenzorg die geleverd wordt aan cliënten die verblijven in een instelling. Cliëntenpopulaties binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg schuiven tussen 2015 en 2019 steeds meer richting hogere zorgzwaartepakketten (ZZP's).³ Er is nog weinig cijfermatig onderzoek dat een goed totaalbeeld schetst over de ontwikkelingen binnen de intramurale GHZ. Op basis van landelijke zorgprestatiedeclaratie data (ZPD) van de zorgkantoren zijn wij in staat om cliënten gedurende meerdere jaren te volgen en hiermee een goed beeld te schetsen van de ontwikkelingen in hun zorgvraag.

2.2. Doel

Het doel van dit rapport is om meer inzicht te geven in de ontwikkelingen en trends binnen de intramurale GHZ tussen 2015 en 2019. De focus ligt hierbij op ontwikkelingen op het gebied van kosten van de ZZP's, aantallen cliënten, veranderingen van ZZP per cliënt en tariefwijzigingen van de ZZP's. Dit rapport kan een bijdrage leveren bij de inzet van beleid in de intramurale GHZ. De resultaten in dit rapport kunnen ook dienen als handvatten bij het behandelen van duidingen⁴ en geschillen door het Zorginstituut.

2.3. Opzet rapport

De analyses voor dit rapport zijn uitgevoerd met de ZPD-data afkomstig van de zorgkantoren. De prestatiecodes voor zorg met verblijf van ZZP's in de GHZ-sector vormen de basis van de analyses om ontwikkelingen van de kosten, aantallen en populatieverschuivingen van ZZP's in kaart te brengen. Hierbij gebruiken we data van de periode 2015 tot en met 2019, vanwege de invoering van de Wet langdurige zorg (Wlz) in 2015.

In de Wlz is sprake van zorgprofielen.⁵ Bij de overgang van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Wlz zijn de hoge ZZP's in de AWBZ 'vertaald' naar een zorgprofiel in de Wlz. In dit rapport spreken we van ZZP's en niet van zorgprofielen, omdat er in de jaren 2015-2019 nog steeds cliënten met een lage ZZP zorg met verblijf hebben ontvangen in de Wlz. Voor deze cliënten ontbreekt een gelijkwaardig zorgprofiel in de Wlz. Het gebruik van ZZP's is daarmee het meest eenduidig. Ook is het voor de ZZP's mogelijk om een eenvoudige en kortere weergave te gebruiken dan mogelijk is bij een zorgprofiel, bijvoorbeeld: VG Wonen met begeleiding en verzorging (zorgprofiel), VG3 (zorgzwaartepakket).

Het rapport bestaat uit de volgende onderdelen:

- een toelichting op de bekostiging van de intramurale GHZ;
- uiteenzetting van de gebruikte onderzoeksmethode;
- resultaten op totaalniveau van de sector GHZ;
- resultaten per GHZ subsector;
- een discussie waarin aanbevelingen voor verder onderzoek worden besproken.

In het rapport onderscheiden we de volgende subsectoren:

- verstandelijk gehandicaptenzorg (VG);
- licht verstandelijk gehandicaptenzorg (LVG);
- lichamenlijk gehandicaptenzorg (LG);
- auditief gehandicaptenzorg (ZG-aud);
- visueel gehandicaptenzorg (ZG-vis);

² Monitor zicht op gehandicaptenzorg 2020 - Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl)

³ Zorg voor mensen met een verstandelijke beperking in internationaal perspectief, juli 2018

⁴ Duidelijk maken wat wel of geen verzekerde zorg is (duiden). Definitie van www.zorginstituutnederland.nl.

⁵ <https://wetten.overheid.nl/BWBR0036014/2020-09-03#BijlageA>

- sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicaptenzorg (SGLVG).

Binnen de totale GHZ-sector en de subsectoren brengen wij ontwikkelingen op het gebied van de kosten, kosten meerzorg, aantallen cliënten, het aantal instromers en het aantal doorstromers (individuen die wisselen van ZZP) in kaart.

Het rapport bevat verder een zeer uitgebreide appendix met ontwikkelingen van de integrale tarieven en overzichten, grafieken en tabellen van de kosten van ZZP's, kosten van meerzorg, aantallenontwikkeling en het instroom- en doorstroomgedrag van cliënten. Deze appendix fungeert goed als naslagwerk voor de beeldvorming over de ontwikkelingen binnen de intramurale GHZ tussen 2015 en 2019. We splitsen de ontwikkelingen op naar subsector en ZZP's. Verder bevat het rapport gedetailleerde informatie over de ontwikkeling van het aantal bestaande cliënten en nieuw ingestroomde cliënten.

2.4. Gebruik van dit rapport

Dit rapport bevat een veelvoud aan tabellen en figuren. Deze zijn allemaal opgenomen in de bijlage. Dit heeft als voordeel dat beleidsmakers en onderzoekers heel specifiek na kunnen zoeken welke kosten- en populatieontwikkelingen zich voordoen per subsector en ZZP in de intramurale GHZ in de periode 2015 tot en met 2019. Het rapport kan om deze reden goed worden gebruikt voor het agenderen van beleidsmatige vraagstukken. Verder kan deze rapportage worden gebruikt voor het beantwoorden en uitwerken van beleidsmatige vragen en voor het bieden van handvatten bij de behandeling van duidingen en geschillen.

3. De intramurale GHZ

De Wlz geldt sinds 1 januari 2015 als opvolger van de AWBZ. Om in aanmerking te komen voor zorg in de Wlz is een Wlz-indicatie nodig. Deze wordt afgegeven door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). De Wlz-indicatie geeft mensen recht op permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid⁶ en wordt in principe levenslang afgegeven. In de indicatie staat aangegeven welk ZZP wordt toegewezen aan de hand van de zorgbehoefte van de cliënt. Een overzicht van de ZZP's en uitleg over de bijbehorende zorg wordt uiteengezet in de *Regeling langdurige zorg*⁷. Cliënten die in aanmerking komen voor een Wlz-indicatie zijn bijvoorbeeld ouderen met vergevorderde dementie, mensen met een psychiatrische stoornis en mensen met een (ernstige) verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.

Binnen de Wlz zijn er meerdere leveringspakketten, namelijk: volledig pakket thuis (vpt), modulair pakket thuis (mpt), persoonsgebonden budget (pgb) en zorg in een instelling. In dit verkennende onderzoek focussen wij ons op gehandicaptenzorg die plaatsvindt in een instelling, in dit rapport intramurale GHZ genoemd. De intramurale GHZ omvat in dit rapport het volgende: zorg met verblijf, binnen de Wlz, voor mensen met een ZZP dat in de GHZ-sector valt. Binnen de intramurale GHZ vallen vijf subsectoren. Drie van deze subsectoren geven cliënten recht op levenslange zorg, namelijk de VG, LG en ZG. LVG- en SGLVG-indicaties zijn tijdelijk en gelden tot een periode van maximaal drie jaar.⁸ LVG-indicaties worden afgegeven aan cliënten tot 23 jaar. SGLVG-indicaties worden afgegeven om ernstige gedragsproblematiek bij cliënten te behandelen. Wegens het tijdelijke karakter van deze subsectoren is er een hoger verloop zichtbaar. Dit resulteert in grotere schommelingen in de kosten en aantallen cliënten tussen 2015 en 2019.

3.1. Bekostiging intramurale GHZ

De intramurale GHZ wordt bekostigd via prestaties met maximumtarieven. Voor prestaties die plaatsvinden in een instelling kregen instellingen tot aan 2018 naast de tarieven voor prestaties ook vergoedingen voor kapitaalkosten en inventaris op basis van een budget. De bekostiging op basis van deze budgetten is in de jaren 2012-2018 geleidelijk afgebouwd om met ingang van 2018 de bekostiging via integrale tarieven te laten verlopen.⁹ De kapitaalkosten en inventaris worden in deze periode voor een steeds groter deel betaald vanuit NHC-tarieven (normatieve huisvestigingscomponent) en NIC-tarieven (normatieve inventariscomponent). In tabel 1 staat het percentage van de kapitaalkosten en inventaris dat via het budget en tarieven per jaar werd bekostigd vanaf 2015. Deze regeling was alleen geldig voor reeds bestaande zorgaanbieders. Nieuwe zorgaanbieders, dat wil zeggen zorgaanbieders die voor 31 december 2011 nog geen vergoeding voor intramurale kapitaalkosten ontvingen, konden destijds geen gebruikmaken van de overgangsregeling. Zij kunnen direct de NHC- en NIC-tarieven in rekening brengen.

Tabel 1: Invoertraject integrale tarieven NHC en NIC – 2015-2019

Jaar	Budget kapitaallasten	Budget NHC	Budget Inventaris	Budget NIC
2015	50%	50%	50%	50%
2016	30%	70%	30%	70%
2017	15%	85%	15%	85%
2018	0%	100%	0%	100%
2019	0%	100%	0%	100%

⁶ CIZ Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2020

⁷ <https://wetten.overheid.nl/BWBR0036014/2020-09-03#BijlageA>

⁸ <https://www.informatielangdurigezorg.nl/veranderingen/vanaf-2020/behandeling-ernstige-gedragsproblemen-sglvg>

⁹ NZa beleidsregel CA-BR-1611

3.2. Methode kostenbepaling intramurale GHZ

In de ZPD-data worden de NHC- en NIC-tarieven (volgens de percentages zoals vermeld in tabel 1) verwerkt in de gedeclareerde bedragen. Hierdoor liggen de gemiddelde gedeclareerde bedragen hoger dan de maximum NZa-tarieven zonder NIC- en NHC-tarieven. Om vast te stellen hoe de gedeclareerde kosten zich verhouden tot de maximum NZa-tarieven, hebben wij de maximumtarieven verhoogd met de vastgestelde NHC- en NIC-tarieven en vermenigvuldigd met de bijbehorende overhevelingspercentages in tabel 1. Tussen 2015 en 2019 liggen de gemiddelde gedeclareerde kosten per dag tussen de 96% en 97% van de het totaal toegestane bedrag inclusief NHC en NIC.¹⁰ Ondanks dat de gedeclareerde kosten dicht in de buurt liggen van de toegestane maximumtarieven, hebben we ervoor gekozen in dit onderzoek de integrale tarieven, bestaande uit de NZa-maximumtarieven en de volledige NHC- en NIC-tarieven, te gebruiken voor het bepalen van de kostenontwikkeling tussen 2015 en 2019. Dit heeft als hoofdreden dat een klein deel van de gedeclareerde kosten niet achterhaald kan worden. Wij kunnen niet vaststellen welke nieuwe zorgaanbieders nog geen vergoeding voor intramurale kapitaalkosten ontvingen. Hierdoor weten we niet of de NHC- en NIC-tarieven volledig in rekening gebracht zijn in de gedeclareerde kosten. We gebruiken daarom de maximumtarieven en de volledige NHC- en NIC-tarieven uit betreffende NZa-beleidsregels.^{11,12} De gerapporteerde kosten omvatten de kosten die vallen binnen de basispakketten (ZZP's) van de intramurale GHZ.

Zie voor de gemiddelde integrale tarieven tussen 2015 en 2019 per ZZP bijlage A1.1. tot en met A1.6. In 2018 heeft de NZa in samenwerking met KPMG een intensief traject doorlopen, in samenwerking met vele betrokken professionals uit het werkveld. Het doel hiervan was om de tarieven in de Wlz te herijken, zodat deze beter aansluiten bij de zorg zoals die in de praktijk geleverd wordt. In de eerste fase van dit onderzoek zijn bij alle zorgaanbieders kosten in 2016 uitgevraagd. In de tweede fase zijn deze kostprijzen omgezet in de tarieven die vanaf 1 januari 2019 gaan gelden.¹³ Zie voor de tariefwijzigingen tussen 2018 en 2019 bijlagen A1.1. tot en met A1.6.

3.3. Methode aantallen-, instroom- en doorstroombepaling

Om het zorgpad van cliënten in kaart te brengen hebben wij het zorggebruik van cliënten binnen de intramurale GHZ gevolgd tussen 2015 en 2019. Dit doen wij op basis van gepseudonimiseerde ZPD-data afkomstig van de zorgkantoren. Wij hebben het aantal cliënten dat tussen 2015 en 2019 gebruik heeft gemaakt van de intramurale GHZ bepaald door per kalenderjaar vast te stellen welke unieke cliënten een declaratie hadden voor zorg met verblijf met een ZZP in de sector GHZ. Om te bepalen welke cliënten tussen 2015 en 2019 voor het eerst gebruik hebben gemaakt van de intramurale GHZ hebben we data van cliënten gevolgd vanaf 2012 tot en met 2019. Het jaar van instroom in de intramurale GHZ was als volgt gedefinieerd: als een cliënt in voorgaande jaren geen declaratie voor zorg met verblijf in de GHZ had en in het betreffende jaar wel, dan was het betreffende jaar het jaar van instroom. De eerste declaratie in het instroomjaar is daarbij gedefinieerd als het instroommoment van de cliënt in de intramurale GHZ. Om het doorstroomgedrag te kunnen bepalen hebben wij onder de instromers gekeken naar wisselingen in ZZP of subsector. Hierin hebben we alleen doorstromers geïnccludeerd die minimaal een jaar zorg in de intramurale GHZ hadden ontvangen. De interpretatie van het doorstroomgedrag in dit verkennende onderzoek is gedaan in samenwerking met de zorgkantoren.

¹⁰ Hierbij wordt mogelijk ten onrechte ervanuit gegaan dat alle zorgaanbieders bestaande aanbieders waren. Voor nieuwe zorgaanbieders liggen de maximale bedragen hoger.

¹¹ NZa-beleidsregels CA-BR-1507c, CA_BR-1607c, BRREG-17137f, BRREG-18143f, BR/REG-19121d

¹² NZa-beleidsregels CA-BR-1512b, CA-BR1612a, BR/REG-17139

¹³ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_253471_22/1/

3.4. Bekostiging meerzorg

Als het ZZP niet voldoende ruimte biedt om de benodigde zorg te bieden, kan bij sommige ZZP's aanspraak gemaakt worden op meerzorg. Het Zorginstituut hanteert voor meerzorg de volgende definitie:

"Bij bepaalde zorgzwaartepakketten (ZZP)/ zorgprofielen is meerzorg mogelijk. De zorgbehoefte moet dan minimaal 25% in uren hoger zijn dan de zorg, die op grond van de indicatie mogelijk is. De zorgaanbieder of de cliënt kan meerzorg aanvragen bij het zorgkantoor. Het zorgkantoor toetst of aan de voorwaarden wordt voldaan. Als meerzorg wordt toegekend, bepaalt het zorgkantoor de omvang (een geldbedrag) en de geldigheidsduur."¹⁴

De kosten van meerzorg worden per subsector en ZZP gerapporteerd. Meerzorg kan zowel voor een groep als per individu worden gedeclareerd.¹⁵

Het aanvragen van meerzorg brengt veel administratieve lasten met zich mee. Een vereenvoudiging van de aanvraag is helpend. (branchevereniging)

Er lijkt een toetsing op aanlevering, onderbouwing en rekenmodel te zijn, maar geen toetsing in de praktijk door zorgkantoren. (zorgorganisatie)

Zorgkantoren hanteren verschillende regels wat betreft meerzorg. Zorgaanbieders maken gebruik van een interne kostprijsberkening. De ene aanbieder berekent meer uren bij een zorgprofiel dan een andere. (cliëntenorganisatie)

Door meerzorg is het mogelijk om betere zorg leveren. (zorgorganisatie)

¹⁴ <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/meerzorg-wlz>

¹⁵ NZa-beleidsregel BR/REG-19123

4. Belangrijkste bevindingen en interpretatie

In deze paragraaf lichten we de belangrijkste bevindingen toe. Eerst op basis van de hele intramurale GHZ-sector en vervolgens per subsector. Cijfermatige onderbouwing van de hieronder beschreven bevindingen over de ontwikkelingen in de intramurale GHZ worden in meer detail toegelicht in appendix AII.1 tot en met AII.7.

4.1. Landelijke ontwikkelingen

De totale kosten van de ZZP's in de intramurale GHZ zijn van 2015 tot 2019 met 13% toegenomen tot € 6,8 mld. Het overgrote deel hiervan, namelijk € 5,7 mld. (84%) komt ten laste van de VG. Het aantal unieke cliënten per jaar in 2019 is afgenomen met 915 (-1%) tot 78.474 cliënten ten opzichte van 79.389 cliënten in 2015. Binnen de subsectoren steeg het aantal cliënten binnen de VG, terwijl in alle andere subsectoren het aantal cliënten is gedaald, waarvan in absolute aantallen het meest binnen de LG. Het aantal instromers is ook licht gedaald met 59 (-2%) van 3816 instromers in 2015 naar 3757 instromers in 2019. Hieronder lichten we de belangrijkste ontwikkelingen per subsector verder toe.

Wat opvalt is dat kostenstijgingen in absolute zin worden weergegeven, zonder duiding dat een groot deel veroorzaakt wordt door loon- en prijsbijstelling. Dat heeft wel meerwaarde zodat je onderscheid kan maken in nominale of reële stijging. Om dingen beter in perspectief te kunnen plaatsen. (branchevereniging)

Het absoluut aantal mensen met een verstandelijke beperking zal in de periode 2018-2040 naar verwachting met 4% stijgen. Daarbij worden de mensen ouder. De start van de ouderdomsverschijnselen hangt samen met, de aard en ernst van de beperkingen. Gemiddeld is dat bij iemand met matige verstandelijke beperkingen vanaf 50 jaar. Voor mensen met het syndroom van Down en mensen met (zeer) ernstige verstandelijke beperkingen is het vanaf 40 jaar. Bij mensen met lichte verstandelijke beperkingen rond de leeftijd van 65. (belangennetwerk, zorgorganisatie)

4.2. Verstandelijk gehandicaptenzorg (VG)

De VG is binnen de intramurale GHZ veruit de grootste subsector, waar zowel de meeste kosten in omgaan als de meeste cliënten gebruik van maken. Tussen 2015 en 2019 zijn de kosten gestegen met € 699,3 (14%) mln. naar € 5,7 mld. Het aantal cliënten stijgt met 1389 (2%) naar 70.086 in 2019. Dit is in lijn met de conclusie van het internationaal vergelijkend onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), waarin geconcludeerd wordt dat de vraag naar zorg en ondersteuning van mensen in de VG toeneemt. Deze toename is niet te verklaren vanuit demografische ontwikkelingen, maar ligt waarschijnlijk deels bij een complexer wordende samenleving.¹⁶ Wij constateren tussen 2015 en 2019 een toename van de zorgbehoefte.

Het is opvallend dat de VG als enige subsector van de GHZ zo'n sterke kostenstijging laat zien terwijl het aantal instromende cliënten extramuraal niet navenant is gestegen. (cliëntenorganisatie)

We zien ook een stijging bij kinderen met een ZZP VG8. Dit zijn vaak kinderen met een andere achtergrond, kinderen van vluchtelingen, met ook een zus en/of broer in een gezin met ZZP VG8. (zorgorganisatie)

Dit wordt veroorzaakt door een afname van het aantal cliënten in de lage ZZP's VG1 tot en met VG4 en een toename in de hoge ZZP's VG5 tot en met VG8. Het aantal instromers in de VG was in 2015 2498 en is licht gedaald naar 2410 in 2019. De meeste cliënten zijn ingestroomd op VG3, VG4 en VG6. Deze verhouding blijft over de jaren relatief gelijk en deze ZZP's betreffen respectievelijk 35%, 20% en 26% van de instromers. De toename van het aantal cliënten in hoge ZZP's tussen 2015 en 2019 kwam voornamelijk door het doorstroomgedrag van cliënten. Er zijn tussen 2015 en 2019 1994 cliënten met een VG-profiel doorgestroomd naar een andere ZZP of subsector. De meeste cliënten stroomden door van VG3 naar VG6 of van VG6 naar VG7.

¹⁶ Zorg voor mensen met een verstandelijke beperking in internationaal perspectief, juli 2018

Het gaat hier om respectievelijk 430 (22%) en 416 (21%) cliënten. Van deze cliënten stroomden er tussen 2015 en 2019 179 voor een tweede keer door, waarvan 52 (29%) van VG6 naar VG7. Het komt nauwelijks voor dat cliënten doorstromden naar een ZZP met een lagere zorgbehoefte, waardoor het aantal cliënten met een hoger ZZP steeds verder is toegenomen tussen 2015-2019.

Samengevat zien we de volgende opvallendste ontwikkelingen in het aantal cliënten dat gebruikmaakt van intramurale VG:

- Een daling van cliënten in de lagere ZZP's. Dit wordt verklaard door de overgang van de AWBZ naar Wlz. Na de invoering van de Wlz zijn met name cliënten met een Wlz-indicatie VG1 en VG2 uitgestroomd naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).¹⁷ Er komen in deze ZZP's ook geen nieuwe cliënten meer bij, omdat deze indicaties niet meer worden afgegeven.
- Een sterke toename van het aantal cliënten in VG6 en VG7. De hogere zorgbehoefte kan verklaard worden door meerdere ontwikkelingen:
 - Jongeren tussen de 18 en 23 jaar kunnen aanspraak maken op een LVG-behandeltraject. Vanuit de zorgkantoren krijgen wij signalen dat jongeren na de Jeugdwet vaak geen gebruik willen maken van een dergelijk LVG-behandeltraject, wegens de verplichte intramurale behandelsetting. Deze cliënten stromen dan terug naar de Wmo of krijgen een andere Wlz-indicatie (een reguliere VG-indicatie) als ze ouder zijn dan 23 jaar. Cliënten die wel via de LVG doorstromen naar de VG, stromen vaak in via VG6. Dan kan geconstateerd worden dat, ondanks de interventies vanuit de jeugdwet en in de LVG setting, toch sprake is van de noodzaak tot 24 uren zorg in de nabijheid in relatie tot/samengaand met gedragsproblematiek (VG6). Een VG3 wordt afgegeven als de gedragsproblematiek minder prominent aanwezig is.
 - De zorgkantoren geven aan dat cliënten met een Wlz-indicatie met een zorgprofiel binnen de VG steeds ouder worden, waardoor thuis wonen (met zorg middels mpt/vpt/pgb) niet meer gaat en cliënten intramuraal moeten worden opgenomen.
 - Het komt ook voor dat cliënten niet intramuraal willen worden opgenomen. Zij stromen dan in op het kantelpunt dat thuis wonen echt niet meer mogelijk is. Dit zijn vaak opnames met een rechterlijke machtiging. Cliënten die thuis zorg willen ontvangen stromen vaak in VG6 of VG7, omdat de zorgbehoefte al dusdanig is toegenomen dat een lager ZZP niet meer passend is.
 - Er is al geruime tijd een toename in de zorgbehoefte zichtbaar, waarbij de zorg steeds complexer wordt. Een vroegere analyse van Nederlandse Centrale Organisatie voor Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek (TNO) beschrijft ook mogelijke onderliggende factoren die hieraan ten grondslag liggen, waaronder maatschappelijke ontwikkelingen (individualisme).¹⁸ Ook in het interdepartementaal beleidsonderzoek wordt beschreven dat door de complexere wordende samenleving steeds meer mensen met cognitieve en adaptieve beperkingen (grotere) problemen met sociale redzaamheid ervaren.¹⁹ Mensen met een lichte verstandelijke beperking (LVB) hebben baat bij het hebben van eenvoudig werk in een stabiele setting met een vast ritme. Maar dat soort werk is in steeds mindere mate beschikbaar. Passende ondersteuning ontbreekt vaak voor deze groep en problemen lopen verder op. Dit veroorzaakt een toename van het aantal licht verstandelijk gehandicapten in de intramurale gehandicaptenzorg. Deze

¹⁷ <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/overgangsrecht-wlz>

¹⁸ Trendanalyse verstandelijk gehandicaptenzorg, januari 2011.

¹⁹ Interdepartementaal beleidsonderzoek – Mensen met een licht verstandelijke beperking, december 2019

cliëntengroep, met een LVB en bijkomende problematiek, stroomt vaak in op het ZZP VG6 of VG7.

- Cliënten met een VG7-indicatie hebben vooralsnog ernstige gedragsproblematiek, waarbij in toenemende mate verslavingsproblematiek en psychiatrische klachten optreden. Om deze cliënten zoveel als mogelijk in het dagelijkse leven te begeleiden en te behandelen, is veel inzet van begeleiders en behandelaar nodig. Na adequate begeleiding en behandeling zou men verwachten dat er een mogelijke afname van het aantal cliënten in VG7 zou kunnen optreden. Er wordt echter op basis van ons onderzoek geen afname gezien. Dit betekent dat er minder sprake is van afschaling van zorg dan verwacht.

Ook voor cliënten met extreem onbegrepen gedrag is kwaliteit van leven het uitgangspunt; dat vraagt meer inzet dan met het reguliere ZZP VG7 geboden kan worden. Extreem onbegrepen gedrag is bij een bepaalde doelgroep levenslang. Gedwongen zorg (fixerende maatregelen) wordt niet meer toegepast. (zorgverzekeraar)

De hoger wordende zorgbehoefte van de doelgroep VG en de toename van meerzorg zijn herkenbaar. Zaken die een rol kunnen spelen zijn:

- Meer kennis ontwikkeling op de inhoudelijke zorgbehoefte van de VG cliënt, wat meer aandacht vraagt van begeleiding
- Complexe zorgvragen vragen om hooggekwalificeerde zorgverleners. Personeel in zorginstellingen VG zijn steeds lager geschoold (MBO3), terwijl eerder meer dan 50% HBO opgeleid was. We zien dat er minder pedagogisch en meer beheersmatig wordt begeleid. Een vicieuze cirkel kan ontstaan bij complexe zorgvragen waar onvoldoende gekwalificeerde zorgmedewerkers uitvoering geven met als gevolg dat de zorgvraag blijft bestaan of toeneemt.
- Kwaliteitskader gehandicaptenzorg
- Type huisvesting
- Toegenomen zorgzwaarte bij opname
- Vergrijzing
- Door levenservaringen (bijv. wegvallen van familie, ziekte e.d.) kunnen gedragsproblemen ontstaan of verergeren.
- Mogelijk maken van groepsmeerzorg

(cliëntenorganisatie, belangennetwerk, zorgorganisatie, zorgverzekeraar)

De steeds hoger wordende zorgbehoefte van de VG doelgroep heeft consequenties voor de praktijk. Dit gaat ten koste van de kwaliteit van zorg en is van invloed op het blijven bestaan (of toenemen) van de zorgvraag. Voorbeelden zijn:

- meer vereisten voor het personeel, waardoor (extra) spanning op arbeidsmarkt en sterke opleidingsbehoefte.
- Lager geschoold personeel
- Hoog verloop in personeel
- Type huisvesting
- Volume m.b.t. groepswooning, er is een wens voor woningen met kleinere groepen. Dit brengt meer kosten met zich mee.
- het vinden van passende dag invulling.

(cliëntenorganisatie, belangennetwerk, zorgorganisatie, zorgverzekeraar)

4.3. Licht verstandelijk gehandicaptenzorg (LVG)

Jongvolwassenen tot 23 jaar met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen kunnen integrale behandelenzorg in een verblijfssetting ontvangen vanuit de Wlz. De Wlz kent hiervoor LVG-zorgprofielen. Een LVG-indicatie wordt voor maximaal drie jaar afgegeven maar kan verlengd worden. Tijdens deze periode wordt bekeken waar cliënten na de behandeling kunnen wonen. Vaak wordt gesignaleerd dat cliënten terugstromen naar de Wmo of doorstromen naar de intramurale VG. Tussen 2015 en 2019 zijn de kosten in LVG sterk gestegen met € 21,2 mln. (22%) naar € 122,0 mln. in 2019. Deze stijging wordt grotendeels verklaard door een sterke stijging in de maximumtarieven. Tussen 2015 en 2019 daalt het aantal cliënten licht met -211 tot 1490 in 2019. Omdat een LVG-indicatie een tijdelijke indicatie is, zien wij in deze subsector een hoge instroom en doorstroom van cliënten. Cliënten stromen veelal de LVG binnen via LVG3. Het aantal instromers neemt met 203 (134%) cliënten toe in 2019 tot 354 ten opzichte van 151 instromers in 2015. De meeste cliënten, namelijk 194 in 2019, stromen in via

LVG3. De toenemende instroom gecombineerd met het dalende aantal cliënten impliceert een hoge doorstroom/uitstroom. Er stromen hoogstwaarschijnlijk veel cliënten weg uit de intramurale GHZ. De doorstroom binnen de intramurale GHZ is met 242 cliënten tussen 2015 en 2019 lager dan verwacht. Hiervan stromen er 167 van de LVG naar de VG. De gemiddelde tijd dat een cliënt behandeld wordt binnen de LVG voor hij of zij doorstroomt naar VG is 433 dagen en dus korter dan drie jaar.

Er vindt een strengere beoordeling plaats op de opnames op een ondersteuning & behandelcentrum (OBC). Dit centrum is specifiek bedoeld voor de LVG doelgroep, met een LVG kun je nergens anders wonen. Als een OBC de bedden niet gevuld houdt, is het niet rendabel met misschien sluiting als gevolg. Er is een drive om op te blijven nemen. Daarnaast heeft de LVG doelgroep het erg moeilijk in de maatschappij en wordt de doelgroep door criminaliteit misbruikt. Deze jongeren vallen vaak overal tussen. Als ze geen wettelijke vertegenwoordiger hebben, kunnen ze na hun 18e vertrekken uit het OBC, waarna ze weer terugkomen en weer vertrekken.
(zorgorganisatie)

Verder geldt dat als een cliënt niet in de Wlz intramuraal wil worden opgenomen, de LVG-indicatie niet wordt gesteld. Deze cliënten zien we dan helemaal niet terug in intramurale GHZ. In dit geval stroomt iemand vaak direct door naar de Wmo of wil geen zorg ontvangen. Dit komt vaak voor bij jonge cliënten die niet opgenomen willen worden in de gesloten behandelsetting van de LVG. Deze cliënten stromen vaak na hun 23^e levensjaar direct de VG in zoals beschreven onder VG.

Wanneer er sprake is van een goede privé steunstructuur zal het vaak goed kunnen gaan met deze LVG'er. Echter wanneer dat ontbreekt vergaat het deze groep meestal niet goed. Er moet ook in deze situaties dus ruimte zijn voor goede persoonsgerichte begeleiding op maat: wonen, werk, vervolgopleiding enzovoort.
(overheidsinstantie)

4.4. Lichamelijk gehandicaptenzorg (LG)

Tussen 2015 en 2019 stijgen de kosten licht in de LG met € 37,0 mln. (6%) naar € 674,8 mln. Deze stijging wordt grotendeels verklaard door de gestegen tarieven. Het aantal cliënten in de LG daalt namelijk sterk met 1267 (-13%) naar 8215 cliënten. Zorgkantoren geven aan dat doordat er steeds meer technologische mogelijkheden in de thuissituatie zijn, vooral cliënten met een lichamelijke handicap met een lage zorgvraag langer thuis kunnen wonen. Ook cliënten met een lichamelijke handicap in combinatie met een verstandelijke handicap stromen vaak in op VG8 (bijvoorbeeld bij niet-aangeboren hersenletsel). Verder zijn er binnen de LG twee doelgroepen te onderscheiden: aangeboren lichamelijke afwijkingen en niet-aangeboren afwijkingen. Bij cliënten met een niet-aangeboren lichamelijke afwijking duurt het vaak lang voor ze de intramurale LG instromen, doordat er een traject met revalidatie en zorg thuis aan voorafgaat. Deze cliënten stromen dan vaak met een grotere zorgbehoefte de intramurale zorg in, wat resulteert in een hoge ZZP. Het totaal aantal instromers per jaar neemt af van 970 in 2015 naar 830 in 2019. De meeste cliënten stromen in met een ZZP LG6, gevolgd door LG4 met respectievelijk 364 (44,6%) en 267 (32,7%) in 2019. Er zijn tussen 2015 en 2019 338 cliënten die doorstromen naar een ander ZZP of subsector. De meeste cliënten stromen door van LG4 naar LG6, namelijk 118 (34,9%).

4.5. Zintuiglijk gehandicapten (ZG)

De kosten binnen de ZG stijgen in 2019 met € 22,4 mln. (10%) naar € 242,8 mln. Deze kostenstijging wordt verklaard door maximumtarieven die stijgen met gemiddeld 12%. Het aantal cliënten binnen de ZG daalt zowel bij de auditief als de visueel gehandicaptenzorg. Hiervoor geldt net als bij LG dat de toegenomen technologische mogelijkheden in de thuissituatie cliënten de mogelijkheid geven om langer thuis te

De verlaging van het aantal cliënten voor intramurale zorg voor LG en ZG verbazen ons niet. Vermoedelijk zijn deze mensen in de samenleving gaan wonen en krijgen ze nu zorg vanuit de Wmo en/of Zvw. De verschuiving is des te meer reden om het totale kostenplaatje van de langdurige zorg voor mensen met een beperking in beeld te krijgen.
(cliëntenorganisatie)

wonen. Er heerst ook een grijs gebied tussen ZG en Verpleging en Verzorging (V&V), aangezien een niet-aangeboren zintuigelijke handicap vaak optreedt bij het toenemen van de leeftijd. In de data zien we dit bijvoorbeeld terug in de gemiddelde leeftijd van 64 bij ZG-vis in 2019. Bij ZG-aud is de gemiddelde leeftijd lager in 2019, namelijk 49 jaar. Het instroomgedrag blijft tussen 2015 en 2019 redelijk constant, waarbij in de ZG-vis cliënten vaak instromen in ZG-vis3, namelijk 44 (53%) in 2019. In de ZG-aud stromen de meeste cliënten in op ZG-aud2 en ZG-aud3, respectievelijk 19 (49%) en 16 (41%) in 2019. Cliënten stromen binnen ZG-vis voornamelijk binnen de ZG-vis door naar een hogere ZZP, namelijk in 66 (84%) van de 79 gevallen. Binnen de ZG-aud stromen 10 (71%) van de 14 cliënten door naar een hogere ZZP binnen de ZG-aud.

4.6. Sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapten (SGLVG)

De kosten stijgen binnen de SGLVG van 2015 tot 2019 met 1% tot € 33 mln. De kostenstijging is vrij laag, doordat de maximumtarieven maar stijgen met 3,7% en het aantal cliënten daalt met -61 (16%) naar 327. Een SGLVG-indicatie is tijdelijk en duurt maximaal drie jaar. Omdat een SGLVG-indicatie tijdelijk is, zien wij in deze subsector een grote instroom en doorstroom van cliënten. Het aantal cliënten dat instroomt neemt tussen 2015 en 2019 af met -33 (-45%) naar 41. De SGLVG-indicatie is van tijdelijke aard. Daarna stromen de meeste cliënten door naar de VG. Tussen 2015 en 2019 stromen 85 (98%) cliënten door naar de VG. Net als in de LVG geldt dat als een cliënt niet opgenomen wil worden, of een behandelsetting niet aan de orde is, de indicatie niet wordt gesteld of wordt beëindigd.

De toegenomen druk op ZZP VG7 en de SGLVG is herkenbaar en kan samen hangen met ontoereikende zorg voor deze mensen in de Wmo. Eén van de problemen is dat de functie beschermd wonen in de Wmo niet toegankelijk is voor mensen met een verstandelijke beperking, als dit niet gepaard gaat met andere problematiek als psychiatrische problemen of verslavingsproblematiek. (belangennetwerk)

5. Discussie

In dit verkennende onderzoek naar de ontwikkelingen binnen de intramurale GHZ tussen 2015 en 2019 hebben wij meerdere bevindingen gedaan die in lijn zijn met wat wij hebben vernomen van de zorgkantoren. Wij constateren een kostenstijging in de totale intramurale GHZ die terug te zien is binnen alle subsectoren. Deze stijging wordt gedeeltelijk verklaard vanuit de gestegen tarieven. Naast een kostenstijging in de intramurale GHZ zien we ook een sterke kostenstijging in de meerzorg. Deze meerzorg wordt aangevraagd bij meerdere ZZP's binnen de intramurale GHZ. Wij constateren een daling in het aantal cliënten in alle subsectoren, met uitzondering van de VG. Binnen de VG daalt het aantal cliënten in lage ZZP's en stijgt het aantal cliënten sterk in VG6 en VG7. De grootste afname van het aantal cliënten zien wij in de LG. De instroom van cliënten binnen de intramurale GHZ blijft redelijk constant tussen 2015 en 2019. De ZZP's waar de meeste cliënten bij opname instromen blijven binnen alle subsectoren ongewijzigd. Als cliënten na instroom doorstromen naar een andere ZZP, is dit bijna altijd naar een hogere ZZP. Dit zien wij terug bij alle subsectoren. Verder valt op dat binnen de LVG veel cliënten niet geherindiceerd worden naar een zorgprofiel uit de VG sector, maar wegvallen uit de intramurale GHZ en wellicht doorstromen naar de Wmo. De bevindingen in dit verkennende onderzoek wijzen op een zorgverzwaring binnen de intramurale GHZ. Op basis van bovenstaande bevindingen zijn er meerdere interessante ontwikkelingen die verder uitgezocht kunnen worden.

Bij een ZZP VG6 of VG7 is er geen motivatie om af te schalen, deze indicaties worden voor het leven afgegeven. Er is geen controle of de indicatie nog terecht is. Voorheen werd een zware ZZP tijdelijk afgegeven. Ook is steeds meer zichtbaar dat opname in deze doelgroep alleen maar mogelijk is met één van beide indicaties. (zorgorganisatie)

Zoals beschreven in de vorige alinea wordt de kostenstijging grotendeels veroorzaakt door de toename van het aantal cliënten in VG6 en VG7. Eenmaal in VG6 en VG7 vindt nauwelijks herindicatie plaats naar een lager ZZP. Meer informatie over de beweegredenen achter deze verschuivingen kan mogelijk informatie bieden voor het aanpassen van het huidige beleid. Aansluitend op de sterke toename van het aantal cliënten in VG7 is het nuttig om meer inzicht te krijgen in hoe de doorstroom naar VG7 zich verhoudt tot de extreme toename in de kosten meerzorg. Het volgen van de cliënt na instroom, het moment van doorstroom naar een ZZP waarin aanspraak kan worden gemaakt op meerzorg en het exacte startmoment van het verstrekken van meerzorg kan mogelijk meer inzicht geven in het proces van het aanvragen van meerzorg. Dit inzicht kan aanknopingspunten bieden voor meer sturing op het proces van meerzorg aanvragen.

Ten aanzien van de stijging van de kosten van meerzorg is het belangrijk om twee ontwikkelingen te scheiden: de eerste is de ontwikkeling van stijging van meerzorg door mensen die bij instroom in de intramurale zorg al elders stevig in de problemen zijn gekomen, de cliënten die tussen wal en schip vallen. De tweede is de ontwikkeling van de behoefte aan meerzorg voor mensen die al langer intramurale zorg krijgen, maar niet de juiste zorg ontvangen. In gevallen is het mogelijk om meerzorg uit te stellen of te voorkomen door bovenstaande op tijd te signaleren. (belangennetwerk)

Verder vereist het door- en uitstroomgedrag van cliënten verder onderzoek, hoofdzakelijk binnen de LVG. Het totaal aantal cliënten dat instroomt in de LVG neemt toe tussen 2015 en 2019. Ondanks het toenemende aantal cliënten dat de LVG instroomt, zien wij het totaal aantal cliënten met LVG in de Wlz afnemen. Dit betekent dat er ook LVG cliënten uit de Wlz wegstromen. Wanneer cliënten uit de Wlz stromen, ontvangen zij vaak zorg vanuit een andere wet. Het is interessant om op basis van de Jeugdwet- en Wmo-data deze cliënten in beeld te brengen. Door cliënten te volgen nadat ze de intramurale GHZ zijn uitgestroomd kunnen we onder meer inzoomen op de cliënten die mogelijk 'tussen wal en schip' vallen. Hiervoor kunnen

we onderzoeken of cliënten nadat ze de Wlz uitstromen de Wmo instromen of extramurale Wlz-zorg ontvangen via mpt/vpt/pgb.

De behoefte aan een actualisatie van het ZZP VG7 plus bijbehorende tariefstelling is onverminderd groot. Dat een steeds groter wordend deel van de mensen met een VG7 meerzorg nodig heeft, is een symptoom van zorgverzwaring en dat het profiel en de bekostiging ernstig knellen. (branchevereniging, zorgorganisatie) De toenemende doorstroom van lichte ZZP's naar ZZP VG6 en VG7 valt samen met een stijgende vraag naar meerzorg. Kennelijk is de meerzorg nodig om de zorg aan hogere ZZP's goed vorm te geven. (overheidsinstantie)

Ook de overgang van zorg uit de Jeugdwet naar zorg via de Wlz of Wmo verloopt niet altijd voorspoedig. Cliënten die op grond van hun leeftijd geen zorg meer ontvangen uit de Jeugdwet moeten (opnieuw) geïndiceerd worden om voor zorg in aanmerking te komen. Het komt regelmatig voor dat deze cliënten zo'n indicatiestelling weigeren. Het is van belang te achterhalen of deze jongeren dan van de Zorgradar verdwijnen of dat zij elders zorg ontvangen. Verder onderzoek naar de wisselwerking tussen de drie wetten kan handvatten bieden bij het aanpakken van de domeinoverstijgende problematiek tussen de Wlz, de Wmo en de Jeugdwet.

Voor vervolgonderzoek is door de reagerende partijen het volgende voorgesteld:

- *Nadere cijfers van de leeftijdsopbouw van de sub-sector VG doelgroep, in leeftijdscohorten van 5 jaar per sector en ZZP.*
- *Meer onderzoek naar de kosten en ontwikkelingen in de Wlz (PGB, VPT, MPT) en de kosten in de Wmo en Zvw. Het is goed om de andere kosten in beeld te hebben voor een totaalbeeld van de kosten voor mensen met een beperking. Mede met het oog op de financiering van de gemeenten waar de budgetten voor zorg in het sociaal domein ontoereikend zijn.*
- *Aanvullend onderzoek naar de bewegingen waar we hier mee te maken hebben inclusief de conclusies die daar uit te trekken zijn, zodat tijdig vooruitgelopen kan worden op hoe hier binnen de intramurale GZ mee omgegaan moet worden. Wat levert de verschuiving de cliënt persoonlijk op?*
- *Onderzoek of de context van de locatie waar men woont voor opname bijdraagt aan toename van de problematiek.*
- *Nadere cijfers over de gemiddelde leeftijd waarop herindicaties plaatsvinden.*
- *Meer inzicht genereren in de LVB doelgroep (doorstroom 18-/18+):*
 - *Waarom wel/geen LVG indicatie?*
 - *Waarom wel/geen wens tot opname cliënt?*
 - *Opvang/zorg in WMO als de wens tot opname er niet is?*
 - *Later toch in Wlz? Waarom dan?*
- *Meer onderzoek naar knelpunten rondom vormgeving van zorg en verdeling van verschillende type zorgverleners voor een ZZP VG6 en VG7. Waarom is meerzorg nodig en waar lukt het zonder meerzorg? Ook interessant voor het herkennen van best practices voor goede zorg.*
- *De rol die de onafhankelijke cliëntondersteuner kan bieden in de voor veel cliënten en naasten ongekende en onbegrepen regelgeving.*
- *De ontwikkeling voor de toekomst tussen de toenemende zorgzwaarte en het (al bestaande) personeelsprobleem.*
- *Wisselwerking tussen de zorgzwaartepakketten in de verschillende sectoren binnen de Wlz (GZ, V&V en GGZ).*
- *Inzichten verrijken met uitkomsten van andere onderzoeken (bijv. monitor zicht op gehandicaptenzorg van de NZa en in-, door- en uitstroom LVG-zorgprofielen van VWS).*

(cliëntenorganisatie, belangennetwerk, zorgorganisatie, zorgverzekeraar, overheidsinstantie)

Het is opvallend dat bij meerdere subsectoren een duidelijke groei in aantallen cliënten te zien is bij de zogenaamde complexe, zware ZZP's VG7, ZG-aud3 en ZG-vis5. Bij minder complexe ZZP's zien wij een daling van het aantal cliënten bij alle subsectoren in de intramurale GHZ. Met het oog op het afnemende aantal cliënten in de LG en ZG is het mogelijk van belang om vast te stellen in welke setting cliënten met een zintuiglijke of lichamelijke beperking zorg ontvangen. Hierbij is de wisselwerking tussen de intramurale LG en ZG en Verpleging en Verzorging (V&V) interessant, omdat het in deze subsectoren vaak gaat om cliënten met een hogere leeftijd. Verdiepend onderzoek op dit vlak kan zich richten op de doorstroming en wisselwerking tussen de LG, de ZG en de V&V.

Aanvullend is het van belang om de zorgvraag in de medisch-specialistisch zorg (MSZ) in kaart te brengen voor cliënten, die na instroom in de intramurale GHZ zijn doorgestroomd naar een hogere ZZP.

Bijlage

Bijlage AI: Gemiddelde Integrale tarieven per ZZP

Bijlage AI bevat tabellen de integrale dagtarieven per dag. Deze tarieven zijn berekend door 100% van het NIC- en NHC-tarief op te tellen bij de door de NZa vastgestelde maximumtarieven. Per ZZP is het gemiddelde genomen van de prestatiecodes met/zonder dagbehandeling en behandeling.

AI.1: Gemiddelde integrale tarieven VG 2015 -2019

Zorgzwaartepakket	2015	2016	2017	2018	2019	Vershill 15-19	% 15-19	Vershill 18-19	% 18-19
VG1	103	101	103	104	93	-10	-10%	-12	-11%
VG2	120	121	123	126	109	-11	-9%	-17	-13%
VG3	151	152	154	157	153	3	2%	-4	-3%
VG4	179	181	183	187	197	17	10%	10	5%
VG5	238	240	243	248	267	29	12%	20	8%
VG6	216	219	223	228	228	12	5%	0	0%
VG7	313	316	320	328	346	33	11%	18	6%
VG8	277	280	284	290	337	60	22%	47	16%

AI.2: Gemiddelde integrale tarieven LVG 2015 -2019

Zorgzwaartepakket	2015	2016	2017	2018	2019	Vershill 15-19	% 15-19	Vershill 18-19	% 18-19
LVG1	174	175	178	182	218	44	25%	36	20%
LVG2	215	216	219	224	260	45	21%	35	16%
LVG3	269	271	275	281	337	68	25%	56	20%
LVG4	308	310	315	322	385	77	25%	63	20%
LVG5	307	309	314	321	368	61	20%	47	15%

AI.3: Gemiddelde integrale tarieven LG 2015 -2019

Zorgzwaartepakket	2015	2016	2017	2018	2019	Vershill 15-19	% 15-19	Vershill 18-19	% 18-19
LG1	135	140	143	145	145	10	7%	0	0%
LG2	174	173	176	182	181	7	4%	-1	-1%
LG3	162	167	172	178	165	3	2%	-13	-7%
LG4	193	195	198	205	226	33	17%	21	10%
LG5	223	229	234	239	235	12	5%	-4	-2%
LG6	256	260	265	273	314	58	23%	42	15%
LG7	279	281	285	293	338	59	21%	45	15%

AI.4: Gemiddelde integrale tarieven ZG-aud 2015 -2019

Zorgzwaartepakket	2015	2016	2017	2018	2019	Vershill 15-19	% 15-19	Vershill 18-19	% 18-19
ZG_aud1	162	161	165	166	177	15	9%	11	7%
ZG_aud2	304	310	315	328	364	60	20%	36	11%
ZG_aud3	377	384	389	399	451	74	20%	52	13%
ZG_aud4	235	240	243	252	259	24	10%	7	3%

AI.5: Gemiddelde integrale tarieven ZG-vis 2015 - 2019

Zorgzwaartepakket	2015	2016	2017	2018	2019	Verschil 15-19	% 15-19	Verschil 18-19	% 18-19
ZG_vis1	130	133	135	137	145	14	11%	7	5%
ZG_vis2	158	163	166	169	174	16	10%	5	3%
ZG_vis3	204	207	210	216	224	21	10%	8	4%
ZG_vis4	267	271	276	283	294	26	10%	10	4%
ZG_vis5	301	303	308	316	328	27	9%	12	4%

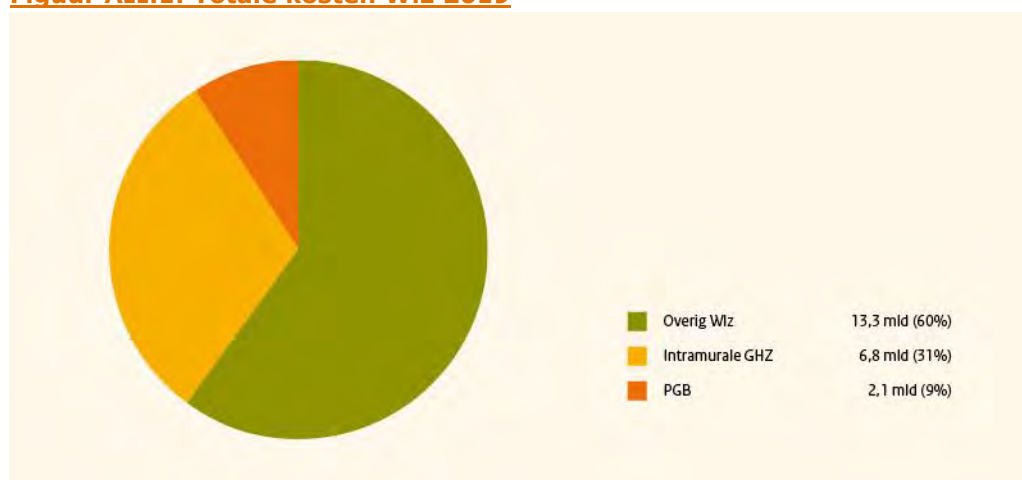
AI.6: Gemiddelde integrale tarieven SGLVG 2015 -2019

Zorgzwaartepakket	2015	2016	2017	2018	2019	Verschil 15-19	% 15-19	Verschil 18-19	% 18-19
SGLVG	388	391	396	406	421	€ 33	8%	15	4%

Bijlage AII: Kostenontwikkelingen intramurale GHZ 2015-2019

Bijlage AII richt zich op de ontwikkelingen binnen de intramurale GHZ tussen 2015 en 2019. bijlage AII.1. bevat de kosten, kosten meerzorg, aantallen cliënten en instromende cliënten op totaalniveau. Bijlage AII.2. tot en met AII.7. gaat dieper in op de verschillende subsectoren, namelijk VG, LVG, LG, ZG-aud, ZG-vis en SGLVG. Naast kosten, aantallen en instromers wordt een uitgebreide toelichting gegeven over de ontwikkelingen op het gebied van ZZP's en wijzingen in de subsector waaruit cliënten zorg ontvangen. In 2019 neemt de intramurale GHZ € 6,8 mld. (31%) van de totale kosten van € 22,2 mld. in de Wlz voor zijn rekening. Zie hiervoor figuur AII.1.

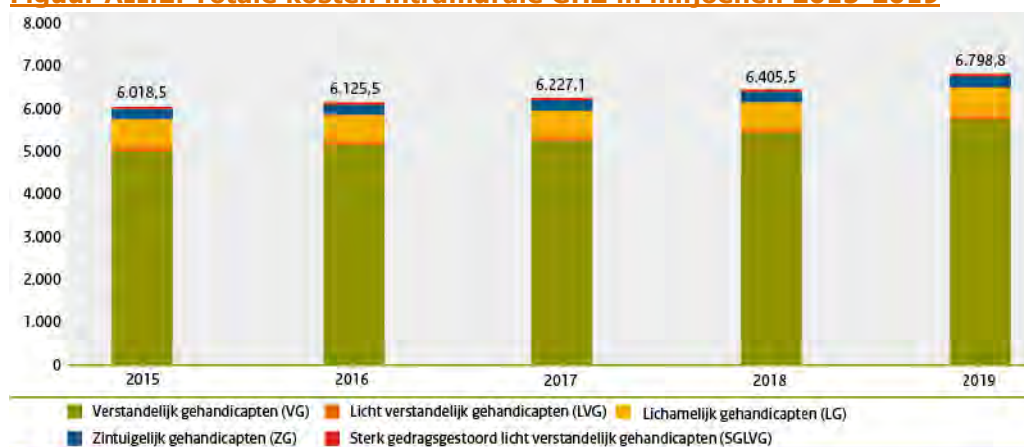
Figuur AII.1: Totale kosten Wlz 2019



AII.1: Landelijke ontwikkelingen

AII.1.1: Kostenontwikkeling

De totale kosten van de subsectoren binnen de intramurale GHZ nemen vanaf 2015 tot en met 2019 toe van € 6,0 mld. naar € 6,8 mld. De totale kosten stijgen met € 780 mln. (13%). Wij constateren bij alle rubrieken stijgende kosten. De grootste hiervan vindt voor € 699,3 mln. plaats binnen de VG. De procentuele stijging van de kosten binnen de subsectoren tussen 2015 en 2019 variëren van 1% tot 22%. De kleinste procentuele stijging komt met € 0,4 mln. (1%) voor bij de SGLVG en de grootste stijging van € 21,2 mln. (22%) bij de LVG. Bij LG en ZG constateren wij kostentoesnames van € 37,0 mln. (6%) en € 22,4 mln. (10%). Zie voor de kostenontwikkeling tussen 2015 en 2019 en de kostenverdeling per subsector figuur AII.2 en tabel AII.1.

Figuur AII.2: Totale kosten intramurale GHZ in miljoenen 2015-2019**Tabel AII.1: Totale kosten intramurale GHZ in miljoenen 2015-2019**

Intramurale GHZ	2015	2016	2017	2018	2019	Vershil 15-19	%15-19
Verstandelijk gehandicapten (VG)	5.032,0	5.158,7	5.269,4	5.436,2	5.731,3	699,3	14%
Licht verstandelijk gehandicapten (LVG)	95,8	88,9	87,1	91,5	117,0	21,2	22%
Lichamelijk gehandicapten (LG)	637,8	623,0	615,3	618,5	674,8	37,0	6%
Zintuigelijk gehandicapten (ZG)	220,4	222,3	223,5	227,8	242,8	22,4	10%
Sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapten (SGLVG)	32,5	32,6	31,8	31,5	33,0	0,4	1%
Totale lasten	6.018,5	6.125,5	6.227,1	6.405,5	6.798,8	780,3	13%

AII.1.2: Kosten meerzorg

De kosten die omgaan in de meerzorg tussen 2015 en 2019 zijn sterk gestegen van € 148,3 mln. in 2015 tot € 317,8 mln. in 2019. Dit is een stijging van € 169,5 mln (114%). Veruit de meeste meerzorg wordt geboden in de VG. Relatief gezien in verhouding tot de totale kosten per subsector zijn in de subsector SGLVG de kosten meerzorg het hoogst. Zie voor de ontwikkeling van de kosten meerzorg figuur AII.3 en tabel AII.2.

Figuur AII.3: Totale kosten meerzorg per subsector in miljoenen 2015-2019

Tabel AII.2: Totale kosten meerzorg in de intramurale GHZ in miljoenen 2015-2019

Meerzorg	2015	2016	2017	2018	2019	Vershil 15-19	%15-19
Verstandelijk gehandicapten (VG)	137,3	153,2	182,6	230,1	288,0	150,7	110%
Licht verstandelijk gehandicapten (LVG)	0,4	0,4	0,3	0,7	0,9	0,5	154%
Lichamelijk gehandicapten (LG)	3,8	3,8	5,4	8,9	13,8	10,0	265%
Zintuigelijk gehandicapten (ZG)	4,2	4,6	6,5	8,0	9,3	5,1	120%
Sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapten (SGLVG)	2,6	3,8	4,7	5,3	5,7	3,1	119%
Totale lasten	148,3	165,8	199,5	253,0	317,8	169,5	114%

AII.1.3: Aantal unieke cliënten

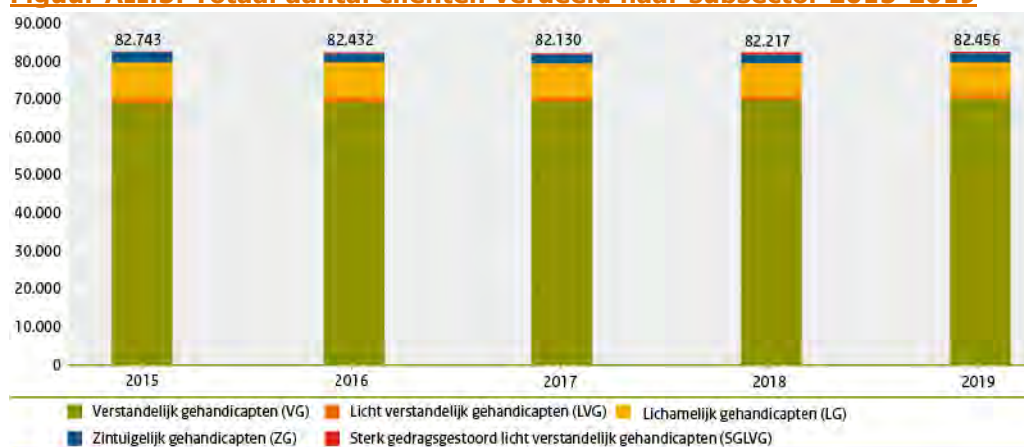
Het aantal unieke cliënten per jaar is binnen de totale intramurale GHZ in 2019 afgenomen met 915 (-1%) tot 78.474 ten opzichte van 79.389 in 2015. De grootste daling vindt plaats tussen 2015 en 2016. Vanaf 2016 blijft het aantal unieke cliënten nagenoeg gelijk. Zie voor de ontwikkeling van het aantal unieke cliënten figuur AII.4.

Figuur AII.4: Totaal aantal unieke cliënten 2015-2019**AII.1.4: Aantallen cliënten per subsector**

Het totaal aantal cliënten per subsector binnen de intramurale GHZ is vanaf 2015 licht gedaald. De grootste daling zien wij terug binnen de subsector LG. Het aantal cliënten in de optelling per subsector is hoger dan het aantal unieke cliënten. Dit wordt veroorzaakt doordat cliënten die overstappen van subsector in beide subsectoren worden meegenomen.

Het aantal cliënten in de VG stijgt met 1389 (2%) cliënten van 68.697 in 2015 tot 70.086 in 2019. Alle andere subsectoren laten een daling zien van tussen de -6% en -16%. De grootste absolute daling constateren wij binnen de LG van -1344 (-13%). Onder SGLVG zien wij de grootste relatieve daling van -61 (-16%) naar 327 in 2019. Zie figuur AII.5 voor de verdeling van de cliënten tussen de subsectoren van 2015 tot en met 2019.

Figuur AII.5: Totaal aantal cliënten verdeeld naar subsector 2015-2019



AII.1.5: Instroomgedrag cliënten

Het aantal cliënten dat instroomt in de intramurale GHZ hebben wij bepaald door voor elke unieke cliënt het moment vast te stellen dat er voor het eerst zorg ontvangen is vanaf 2015. We hebben alleen cliënten geïnccludeerd die vanaf 2015 voor het eerst zorg in de intramurale GHZ hebben ontvangen. Het aantal nieuwe cliënten daalt licht van 3816 in 2015 naar 3757 in 2019. Zie hiervoor figuur AII.6. Van deze instromers zijn er 130 die tussen 2015 en 2019 één of meerdere keren de intramurale GHZ uitstromen en later weer terugkeren. Van deze 130 cliënten ontvangen 126 cliënten in deze periode een andere vorm van zorg binnen de Wlz.

Figuur AII.6: Aantal instromende cliënten in de intramurale GHZ 2015-2019



AII.2: Verstandelijk gehandicaptenzorg

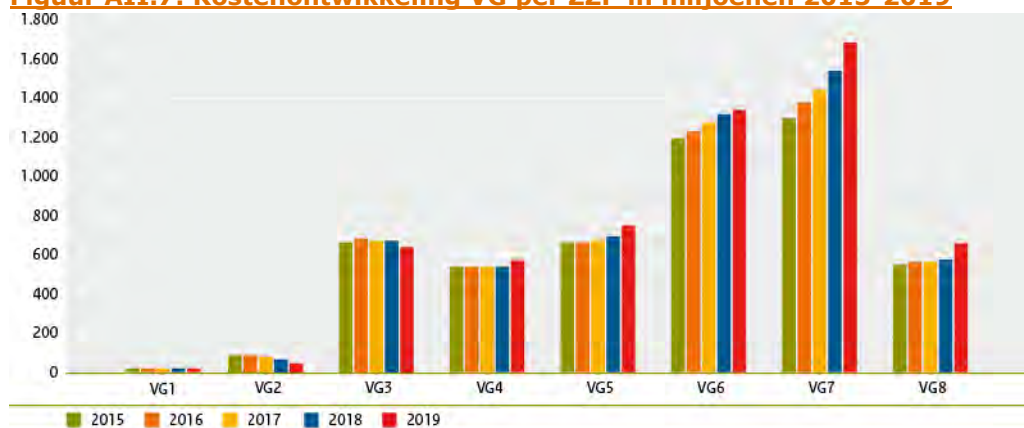
AII.2.1: Totale kosten en aantallen 2019

Binnen de intramurale GHZ ontvangen de meeste cliënten zorg in de subsector VG. In 2019 maken 70.086 cliënten gebruik van deze subsector. De totale kosten hiervan bedragen € 5,73 mld. Binnen de VG zijn er acht subsectoren: VG1 tot en met VG8. De meeste cliënten krijgen in 2019 zorg vanuit VG6 en VG7, namelijk 17.747 en 14.073. De kosten voor deze ZP's zijn respectievelijk € 1,3 mld. en € 1,7 mld. Dit is 53% van de totale kosten die in 2019 worden gemaakt in de VG. Zie voor de kostenverdeling tabel AII.3.

AII.2.2: Kostenontwikkeling 2015-2019

De totale kosten binnen de VG stijgen in 2019 met € 0,7 mld. (25%) ten opzichte van 2015. De totale kosten nemen toe bij VG4 tot en met VG8, en af bij VG1 tot en met VG3. De grootste stijging van € 532,9 mln. kan voor € 150,9 mln. en € 382 mln. worden toegeschreven aan VG6 en VG7. Deze stijging wordt gedeeltelijk verklaard door een toename in het aantal cliënten en gedeeltelijk door de toename in de gestegen tarieven. Zie voor de kostenontwikkeling van 2015 tot en met 2019 figuur AII.7 en tabel AII.3. De ontwikkeling van de integrale tarieven zijn te vinden in bijlage AI.1.

Figuur AII.7: Kostenontwikkeling VG per ZP in miljoenen 2015-2019



Tabel AII.3: Totale kosten VG per ZP in miljoenen 2015-2019

Zorgzwaartepakket	2015	2016	2017	2018	2019	Vershil 15-19	% 15-19
VG1	10,9	9,6	8,5	7,4	5,9	-5,1	-46%
VG2	97,3	87,9	78,6	71,7	53,4	-43,8	-45%
VG3	665,3	680,5	680,0	678,4	646,9	-18,4	-3%
VG4	543,8	543,9	543,1	547,6	570,5	26,7	5%
VG5	658,4	663,3	671,9	692,8	755,5	97,1	15%
VG6	1.193,2	1.235,2	1.273,9	1.325,2	1.344,1	150,9	13%
VG7	1.304,5	1.376,3	1.443,4	1.537,3	1.686,5	382,0	29%
VG8	558,5	562,0	570,0	575,8	668,5	109,9	20%
Totaal	5.032,0	5.158,7	5.269,4	5.436,2	5.731,3	699,3	14%

AII.2.3: Kosten meerzorg 2015-2019

De kosten meerzorg in de VG nemen sterk toe van € 137,3 mln. in 2015 tot € 288,0 mln. in 2019. Dit is een stijging van € 150,7 mln. (110%). Veruit het grootste deel van de kosten meerzorg in de VG wordt toegewezen aan cliënten in VG7, namelijk € 262,3 mln. in 2019. Relatief gezien stijgt de toegekende meerzorg aan cliënten in VG5 het sterkst, namelijk met € 2,9 mln. (507%). Zie voor de ontwikkeling van de kosten meerzorg binnen de VG-tabel AII.4.

Tabel AII.4: Totale kosten meerzorg VG per ZZP in miljoenen 2015-2019

Zorgzwaartepakket	2015	2016	2017	2018	2019	Vershil 15-19	% 15-19
VG1	-	-	-	-	-	-	-
VG2	-	-	-	-	-	-	-
VG3	-	-	-	-	-	-	-
VG4	-	-	-	-	-	-	-
VG5	0,6	0,6	1,0	2,3	3,6	3,0	507%
VG6	-	-	-	-	-	-	-
VG7	128,4	144,1	171,4	212,7	262,3	133,9	104%
VG8	8,3	8,5	10,3	15,1	22,1	13,8	166%
Totaal	137,3	153,2	182,6	230,1	288,0	150,7	110%

AII.2.4: Aantallen cliënten 2015-2019

Het totaal aantal cliënten binnen de VG neemt toe tot 70.086 in 2019.²⁰ Dit is een stijging van 1389 (2%) ten opzichte van 68.697 in 2015. Het aantal cliënten in VG5 tot en met VG7 nemen toe met respectievelijk 351 (4%), 1001 (6%) en 1998 (17%). Het aantal cliënten in VG1 tot en met VG3 neemt af met respectievelijk 42%, 40% en 4%. Bij VG8 ligt de daling rond de 1%. Het aantal cliënten met een hoger ZZP neemt binnen de intramurale VG extreem toe. Lagere ZZP's worden vaak niet binnen de intramurale zorg behandeld, maar thuis of in aangepaste wooninitiatieven. Zie voor de ontwikkeling van het aantal cliënten tussen 2015 en 2019 tabel AII.5.

Tabel AII.5: Aantallen cliënten VG per ZZP 2015-2019

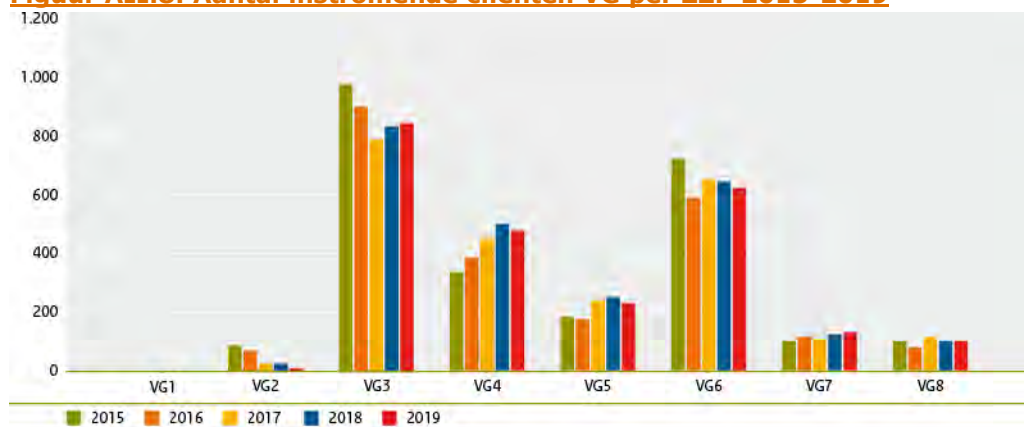
Zorgzwaartepakket	2015	2016	2017	2018	2019	Vershil 15-19	% 15-19
VG1	331	286	241	216	192	-139	-42%
VG2	2.497	2.188	1.906	1.695	1.499	-998	-40%
VG3	13.480	13.587	13.328	13.104	12.902	-578	-4%
VG4	9.107	9.056	8.995	8.945	8.952	-155	-2%
VG5	8.311	8.376	8.455	8.551	8.662	351	4%
VG6	16.746	16.951	17.251	17.556	17.747	1.001	6%
VG7	12.075	12.582	13.033	13.588	14.073	1.998	17%
VG8	6.150	6.100	6.150	6.065	6.059	-91	-1%
Totaal	68.697	69.126	69.359	69.720	70.086	1.389	2%

AII.2.5: Instroomgedrag cliënten 2015-2019

Het aantal instromende cliënten in de VG ligt in 2015 op 2498 en daalt licht naar 2410 in 2019. Jaarlijks stromen de meeste cliënten in op VG3, VG4 en VG6. Deze verhouding blijft over de jaren relatief gelijk en betreft respectievelijk 35%, 20% en 26% van de totale instroom binnen de VG. Instroom op VG1 en VG2 is er nauwelijks. Deze cliënten worden vaak niet in de intramurale GHZ behandeld. Zie voor de ontwikkeling van instromende cliënten in de VG tussen 2015 en 2019 figuur AII.8.

²⁰ Het aantal cliënten in de optelling van VG is hoger dan het aantal unieke cliënten. Dit komt doordat cliënten die overstappen van subsector in beide subsectoren worden meegenomen.

Figuur AII.8: Aantal instromende cliënten VG per ZGP 2015-2019

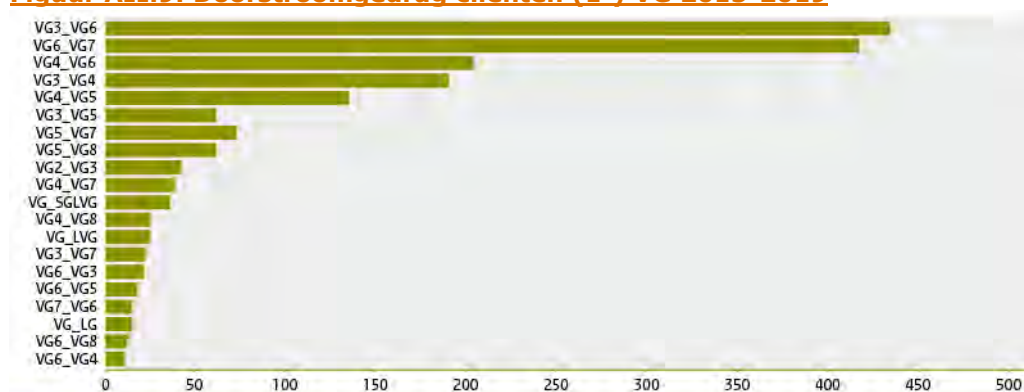


AII.2.6: Doorstroomgedrag cliënten 2015-2019

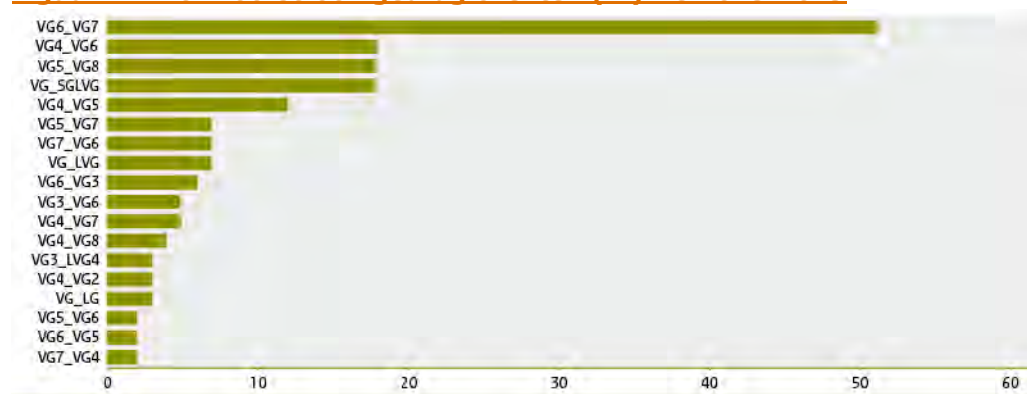
Er zijn tussen 2015 en 2019 1994 cliënten die instromen met een VG-profiel, die langer dan één jaar gebruikmaken van de intramurale GHZ en doorstromen naar een ander ZGP of andere subsector. De meeste cliënten stromen door van VG3 naar VG6 en van VG6 naar VG7. Het gaat hier met respectievelijk 430 (22%) en 416 (21%) cliënten om samen 846 (43%) cliënten. De gemiddelde tijd dat een cliënt in zijn initiële ZGP doorbrengt voor er een wijziging in ZGP's plaatsvindt is 568 en 582 dagen bij bovengenoemde cliënten. Zie figuur AII.9 voor meer informatie over het eerste doorstroommoment van cliënten tussen 2015 en 2019. Wijzigingen van VG naar een ander type subsector komen nauwelijks voor. De meest voorkomende overstap naar een andere subsector is van VG naar LVG of LG en komt tussen 2015 en 2019 respectievelijk 25 (1,3%) en 15 (0,8%) keer voor.

Cliënten die voor een tweede keer wijzigen van ZGP of subsector binnen de VG komen in totaal 179 keer voor tussen 2015 en 2019. Het overgrote deel van deze wijzigingen vindt plaats binnen de VG. Veruit de meest voorkomende overstap is van VG6 naar VG7. Deze vindt namelijk 51 (28,5%) keer plaats. De gemiddelde tijd dat een cliënt in VG6 doorbrengt na zijn eerste overstap voordat hij voor de tweede keer wijzigt is 457 dagen. Zie figuur AII.10 voor meer informatie over het tweede doorstroommoment van cliënten.

Figuur AII.9: Doorstroomgedrag cliënten (1^e) VG 2015-2019



Figuur AII.10: Doorstroomgedrag cliënten (2^e) VG 2015-2019

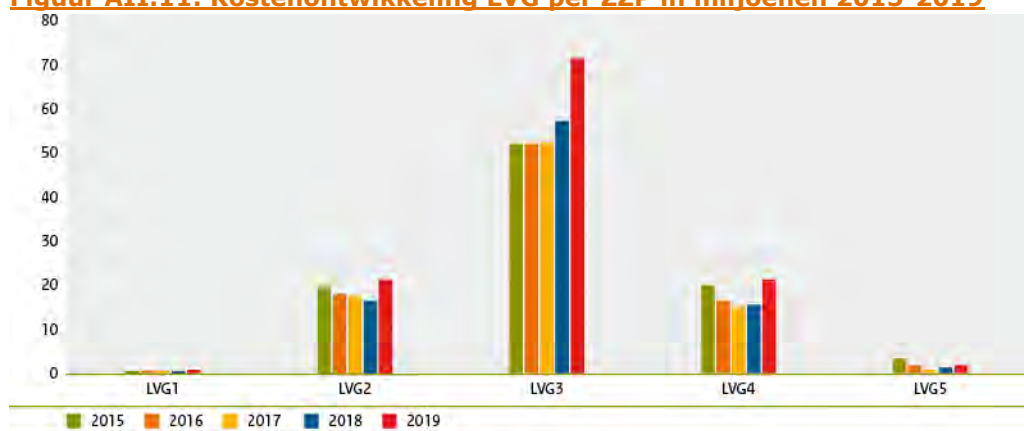


AII.3: Licht verstandelijk gehandicaptenzorg

AII.3.1: Totale kosten en aantallen 2019

Binnen de intramurale GHZ maken 1490 cliënten in 2019 gebruik van de LVG, de totale kosten hiervan zijn € 117 mln. Binnen de LVG zijn er vijf subsectoren: LVG1 tot en met LVG5. In 2019 worden binnen de LVG de meeste kosten toegeschreven aan het zorgprofiel LVG3, met een totaal van € 71 mln. onder 873 cliënten. Cliënten in LVG3 zijn jongeren met een licht verstandelijke beperking en veelal ook psychiatrische en verslavingsproblematiek. Voor deze doelgroep zijn kleine groepen wenselijk. Het overgrote deel van de andere cliënten maken gebruik van ZZP's LVG2 en LVG4. ZZP's LVG1 en LVG5 komen nauwelijks voor. Zie voor de kostenverdeling figuur AII.11 en tabel AII.6.

Figuur AII.11: Kostenontwikkeling LVG per ZP in miljoenen 2015-2019



Tabel AII.6: Totale kosten LVG per ZP in miljoenen 2015-2019

Zorgzwaartepakket	2015	2016	2017	2018	2019	Vershil 15-19	% 15-19
LVG1	0,6	0,7	0,7	0,5	0,8	0,2	41%
LVG2	20,1	18,1	17,8	16,9	21,7	1,6	8%
LVG3	51,6	51,6	52,5	57,2	71,0	19,4	37%
LVG4	19,7	16,6	15,0	15,5	21,5	1,9	10%
LVG5	3,8	1,9	1,0	1,4	1,9	-1,9	-49%
Totaal	95,8	88,9	87,1	91,5	117,0	21,2	22%

AII.3.2: Kostenontwikkeling 2015-2019

Tussen 2015 tot en met 2017 dalen de kosten binnen de LVG van € 95,8 mln. in 2015 tot € 87,1 mln. in 2017. Tussen 2017 tot en met 2019 nemen de kosten toe van € 87,1 mln. tot € 117 mln. Uiteindelijk zijn de kosten in 2019 met € 21,2 mln. (22%) toegenomen ten opzichte van 2015.

Van de totale kostenstijging van € 21,2 mln. kan € 19,4 mln. worden toegeschreven aan toenemende kosten in LVG3. LVG2 en LVG4 stijgen respectievelijk met € 1,6 mln. (8%) en € 1,9 mln. (10%). In LVG5 constateren we een afname van de kosten van € -1,9 mln. (-49%) in 2019. Opvallend is dat de kosten fors dalen van 2015 tot en met 2017 en vanaf 2018 weer toenemen. Deze ontwikkeling zien we ook terug bij het aantal cliënten. De daling van het aantal cliënten zien wij alleen terug in een daling van de totale kosten bij LVG5 tussen 2015 en 2019. Dit komt door de sterke relatieve daling van het aantal cliënten in LVG5. Bij LVG1 tot en met LVG4 stijgen de kosten per cliënt sterker dan de daling van het aantal cliënten. Zie voor de kostenontwikkeling tussen 2015 en 2019 figuur AII.11 en tabel AII.6, en voor tariefontwikkeling de integrale tarieven in bijlage AI.2.

AII.3.3: kosten meerzorg LVG 2015-2019

In de subsector LVG komt meerzorg nauwelijks voor. Er is in 2019 € 0,9 mln. aan meerzorg aangevraagd, dit is een stijging van € 0,5 mln. (154%) ten opzichte van 2015. Tussen 2015 en 2019 stijgt de meerzorg in LVG4 van € 0,1 mln. tot € 0,8 mln. en daalt in LVG5 van € 0,2 mln. tot € 0,1 mln. Zie voor de ontwikkeling van de kosten meerzorg in de LVG tabel AII.7.

Tabel AII.7: Totale kosten meerzorg LVG per ZGP in miljoenen 2015-2019

Zorgzwaartepakket	2015	2016	2017	2018	2019	Vershil 15-19	% 15-19
LVG1	-	-	-	-	-	-	-
LVG2	-	-	-	-	-	-	-
LVG3	-	-	-	-	-	-	-
LVG4	0,1	0,2	0,2	0,7	0,8	0,6	522%
LVG5	0,2	0,2	0,1	0,0	0,1	-0,1	-47%
Totaal	0,4	0,4	0,3	0,7	0,9	0,5	154%

AII.3.4: Aantallen cliënten 2015-2019

Het totaal aantal cliënten neemt met -211 (-12%) af van 1701 naar 1490 in 2019 ten opzichte van 2015.²¹ Deze daling zien we terug bij alle ZGP's. De grootste absolute daling in het aantal cliënten van -90 (-22%) komt voor bij LVG2. LVG3, waar de meeste cliënten gebruik van maken, blijft nagenoeg gelijk met een kleine daling van -16 (-2%) cliënten. Relatief gezien neemt het aantal cliënten met -42 (-68%) het sterkst af in LVG5. Zie voor de ontwikkeling van het aantal cliënten tussen 2015 en 2019 tabel AII.8.

Tabel AII.8: Aantal cliënten LVG per ZGP 2015-2019

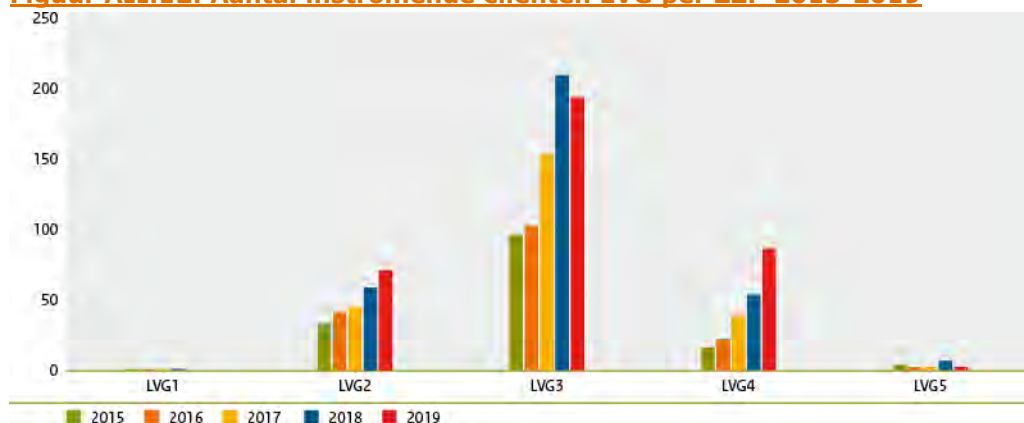
Zorgzwaartepakket	2015	2016	2017	2018	2019	Vershil 15-19	% 15-19
LVG1	21	19	18	22	19	-2	-10%
LVG2	418	360	341	333	328	-90	-22%
LVG3	889	826	798	853	873	-16	-2%
LVG4	311	266	222	206	250	-61	-20%
LVG5	62	31	18	20	20	-42	-68%
Totaal	1.701	1.502	1.397	1.434	1.490	-211	-12%

AII.3.5: Instroomgedrag cliënten 2015-2019

Het aantal instromende cliënten in de LVG neemt met 203 (134%) cliënten toe in 2019 tot 354 ten opzichte van 151 instromers in 2015. De meeste cliënten, namelijk 194, stromen in via LVG3. LVG3 heeft in tegenstelling tot LVG2 en LVG4 kleine groepen. Het overgrote deel van de overige cliënten stromen in LVG2 en LVG4 in. Zie voor het de ontwikkeling van de cliënteninstroom tussen 2015 en 2019 figuur AII.12.

²¹ Het aantal cliënten in de optelling van LVG is hoger dan het aantal unieke cliënten. Dit komt doordat cliënten die overstappen van subsector in beide subsectoren worden meegenomen.

Figuur AII.12: Aantal instromende cliënten LVG per ZZZP 2015-2019

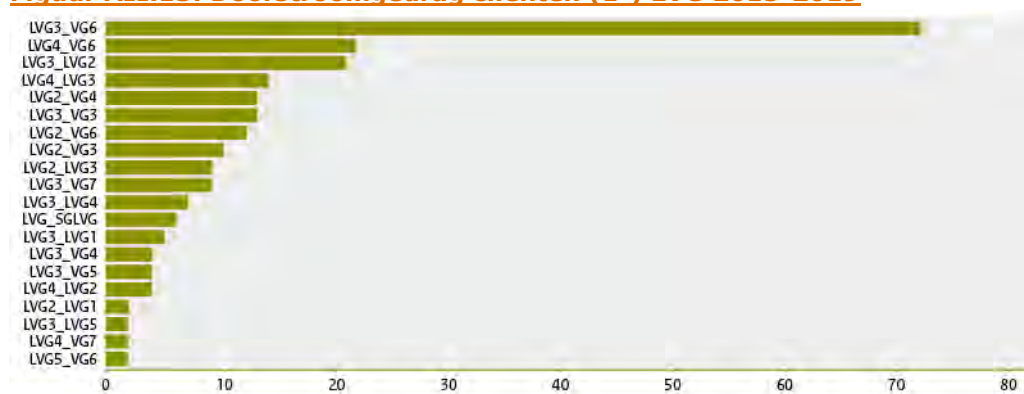


AII.3.6: Doorstroomgedrag cliënten 2015-2019

Er zijn tussen 2015 en 2019 242 cliënten die instromen met een LVG-profiel, die langer dan één jaar gebruikmaken van de intramurale GHZ en doorstromen naar een ander ZZZP of andere subsector. Het overgrote deel van de eerste wijzigingen vindt plaats van de LVG naar de VG, namelijk 167 van de 242 cliënten. Hiervan vindt verandering van ZZZP LVG3 naar VG6 het meeste plaats, namelijk 72 keer. Als de behandeling in LVG3 is afgrond stromen cliënten vaak naar VG6, omdat deze subsector en ZZZP vergelijkbaar zijn in zorg en begeleiding. De gemiddelde tijd dat een cliënt in zijn initiële subsector doorbrengt voor er een wijziging plaatsvindt is 592 dagen bij bovengenoemde wijziging.

Wijzigingen tussen ZZZP's binnen de LVG komen 68 keer voor. Van LVG3 naar LVG2 en van LVG4 naar LVG3 komen het meeste voor. De gemiddelde tijd dat een cliënt in zijn initiële subsector blijft is 750 en 373 dagen bij bovengenoemde wijzigingen. Zie voor meer informatie over het eerste doorstroommoment van cliënten in de LVG figuur AII.13.

Figuur AII.13: Doorstroomgedrag cliënten (1^e) LVG 2015-2019

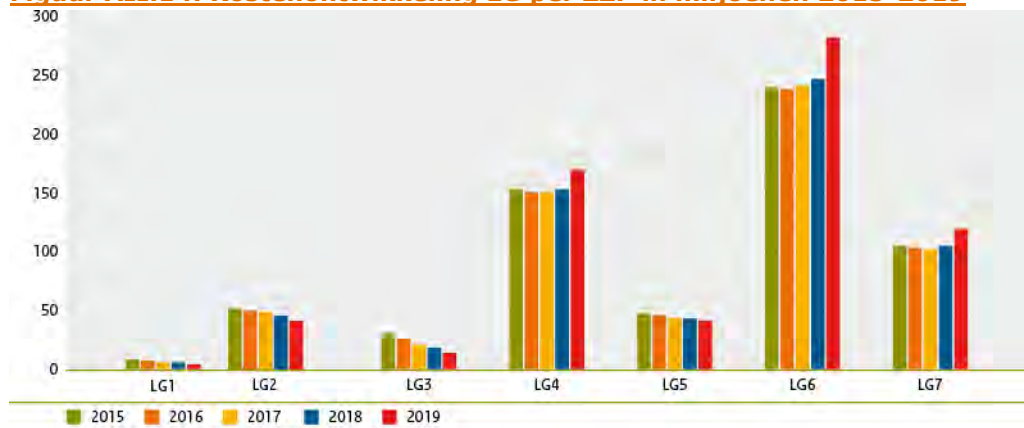


AII.4: Lichamelijk gehandicaptenzorg

AII.4.1: Totale kosten en aantallen 2019

Binnen de intramurale GHZ maken in 2019 8215 cliënten gebruik van de LG, de totale kosten omvatten € 674,8 mln. Binnen de LG zijn er zeven subsectoren: LG1 tot en met LG7. Het overgrote deel van de cliënten valt in 2019 binnen de LG4 en LG6, namelijk 2422 (29%) en 3010 (37%) van de 8215 cliënten. Zie voor de kostenverdeling figuur AII.14 en tabel AII.9.

Figuur AII.14: Kostenontwikkeling LG per ZPP in miljoenen 2015-2019



Tabel AII.9: Totale kosten LG per ZPP in miljoenen 2015-2019

Zorgzwaartepakket	2015	2016	2017	2018	2019	Vershil 15-19	% 15-19
LG1	9,2	7,7	6,6	5,6	4,8	-4,3	-47%
LG2	52,0	49,5	48,1	46,0	42,1	-10,0	-19%
LG3	30,3	26,0	21,2	18,1	13,8	-16,4	-54%
LG4	153,4	150,2	151,0	153,0	170,2	16,8	11%
LG5	47,0	45,8	43,8	43,7	41,3	-5,7	-12%
LG6	240,1	239,8	241,7	247,4	282,8	42,7	18%
LG7	105,8	103,9	102,9	104,7	119,8	14,0	13%
Totaal	637,8	623,0	615,3	618,5	674,8	37,0	6%

AII.4.2: Kostenontwikkeling 2015-2019

De totale kosten binnen de LG zijn in 2019 met € 37,0 mln. (6%) gestegen ten opzichte van 2015. De totale kosten nemen toe bij LG4, LG6 en LG7 en dalen bij LG1 tot en met LG3 en LG5. De grootste absolute stijging van € 42,7 mln. (18%) komt voor bij LG6. Deze forse stijging van de totale kosten wordt verklaard, doordat in LG6 de kleinste daling in het aantal cliënten voorkomt en de hoogste stijging van de tarieven. De grootste daling van € -16,5 mln. (-54%) zien we bij LG3. Hier zien we veruit de grootste afname in het aantal cliënten tussen 2015 en 2019, namelijk 354. Zie voor de kosten- en aantallenontwikkeling tussen 2015 en 2019 figuur AII.14 en tabel AII.9, en voor de integrale tarieven binnen de LG bijlage AI.3.

AII.4.3: meerzorg LG 2015-2019

De kosten meerzorg in de LG stijgen van € 3,8 mln. in 2015 tot € 13,8 mln. in 2019. Dit is een stijging van € 9,9 mln. (261%). De meeste meerzorg wordt geleverd in LG7, gevolgd door LG6 met respectievelijk € 9,5 mln. en € 3,4 mln. in 2019. In LG6 kan pas vanaf 2016 aanspraak worden gemaakt op meerzorg. Deze kosten meerzorg stijgen tussen 2016 en 2019 sterk, opvallend is vooral de verdubbeling van 2018 op 2019. Zie hiervoor tabel AII.10.

Tabel AII.10: Totale kosten meerzorg LG per ZZP in miljoenen 2015-2019

Zorgzwaartepakket	2015	2016	2017	2018	2019	Vershil 15-19	% 15-19
LG1	-	-	-	-	-	-	-
LG2	-	-	-	-	-	-	-
LG3	-	-	-	-	-	-	-
LG4	-	-	-	-	-	-	-
LG5	0,3	0,2	0,4	0,6	1,0	0,6	199%
LG6	-	0,2	0,4	1,6	3,4	3,2	1944%*
LG7	3,5	3,4	4,7	6,7	9,5	6,0	174%
Totaal	3,8	3,8	5,4	8,9	13,8	9,9	261%

*Percentage berekend op basis van 2016, omdat er in 2015 nog geen aanspraak op meerzorg kon worden gemaakt in LG6.

AII.4.4: Aantallen cliënten 2015-2019

Het totaal aantal cliënten neemt binnen de LG af van 9482 in 2015 naar 8215 in 2019.²² Dit is een afname van -1267 cliënten (-13%). Deze daling zien we terug bij alle ZZP's. De grootste absolute en relatieve daling van -345 (-57%) zien we terug bij LG3. Alle andere ZZP's nemen af met -6% tot -51%. De sterkste daling van het aantal cliënten zien we, ondanks de toename van de integrale tarieven, bij LG1 tot en met LG3 en LG5 terug in de totale kosten. Één van de voorwaarden voor toelating tot de Wlz is dat de cliënt niet meer zelf kan alarmeren. Binnen de LG zijn dit voornamelijk cliënten met een zware zorgbehoefte in LG6 of LG7. Cliënten in LG1 tot en met LG3 ontvangen om bovengenoemde reden vaak zorg thuis of in een alternatieve woonvorm met pgb/mvt/vpt in plaats van intramurale zorg. Zie voor de ontwikkeling van het aantal cliënten tussen 2015 en 2019 tabel AII.11, en voor de ontwikkelingen van de integrale tarieven bijlage AI.3.

Tabel AII.11: Aantal cliënten LG per ZZP 2015-2019

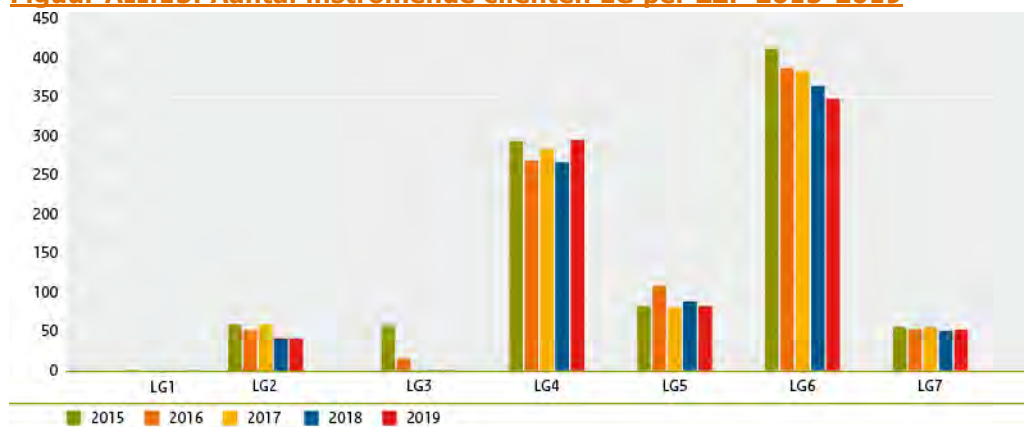
Zorgzwaartepakket	2015	2016	2017	2018	2019	Vershil 15-19	% 15-19
LG1	208	167	142	116	102	-106	-51%
LG2	920	868	846	774	719	-201	-22%
LG3	621	496	385	314	267	-354	-57%
LG4	2.600	2.503	2.433	2.407	2.422	-178	-7%
LG5	716	711	657	639	596	-120	-17%
LG6	3.215	3.117	3.048	3.021	3.010	-205	-6%
LG7	1.202	1.167	1.130	1.108	1.099	-103	-9%
Totaal	9.482	9.029	8.641	8.379	8.215	-1.267	-13%

AII.4.5: Instroomgedrag cliënten 2015-2019

Het totaal aantal cliënten dat per jaar instroomt in de LG tussen 2015 en 2019 neemt af van 970 in 2015 naar 830 in 2019. De meeste cliënten stromen in op LG6, gevolgd door LG4. De overige cliënten stromen in via LG2, 5LG en LG7. Er zijn nauwelijks cliënten die instromen in LG1 en LG3. Zie voor het de ontwikkeling van de cliënteninstroom tussen 2015 en 2019 figuur AII.15.

²² Het aantal cliënten in de optelling van LG is hoger dan het aantal unieke cliënten. Dit komt doordat cliënten die overstappen van subsector in beide subsectoren worden meegenomen.

Figuur AII.15: Aantal instromende cliënten LG per ZPP 2015-2019

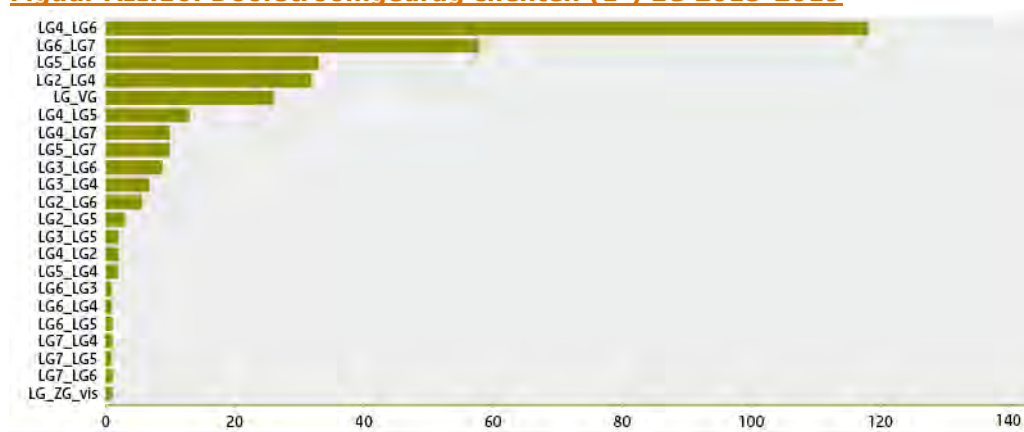


AII.4.6: Doorstroomgedrag cliënten 2015-2019

Er zijn tussen 2015 en 2019 338 cliënten die instromen met een LG-profiel, die langer dan één jaar gebruikmaken van de intramurale GHZ en doorstromen naar een ander ZPP of andere subsector. De meeste wijzigingen vinden plaats van LG4 naar LG6, namelijk 118 (34,9%) van de in totaal 338 wijzigingen. De gemiddelde tijd dat een cliënt in LG4 verblijft voordat hij doorstroomt naar LG6 is 541 dagen.

Wijzigingen van LG naar een andere subsector komen voor. Een klein aantal cliënten stroomt vanuit de LG naar de VG. Dit komt tussen 2015 en 2019 26 (7,7%) keer voor. Zie voor meer informatie over het eerste doorstroommoment van cliënten in de LG figuur AII.16.

Figuur AII.16: Doorstroomgedrag cliënten (1^e) LG 2015-2019

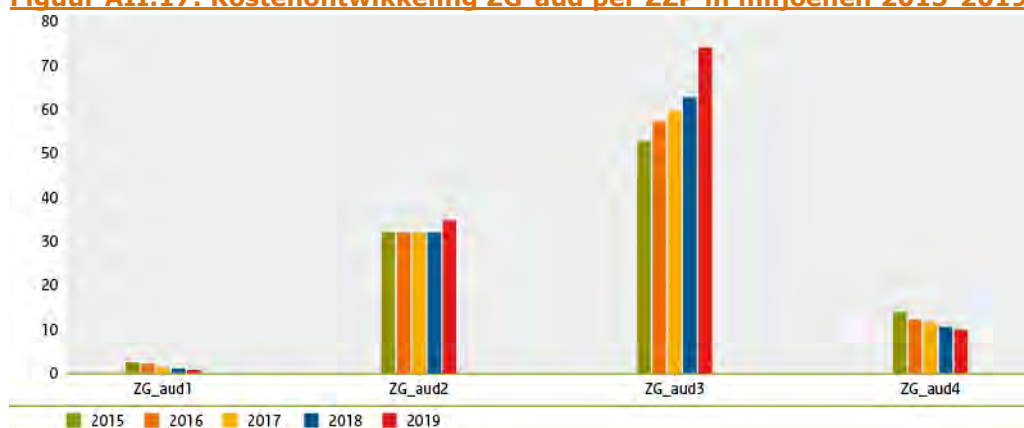


AII.5: Auditief gehandicaptenzorg

AII.5.1: Totale kosten en aantallen 2019

Binnen de intramurale GHZ maken in 2019 2338 cliënten gebruik van de ZG, de totale kosten omvatten € 242,8 mln. Binnen de totale ZG vallen 120,0 mln. van de kosten en 925 cliënten onder ZG-aud. Binnen de ZG-aud zijn er vier subsectoren: ZG-aud1 tot en met ZG-aud4. Het overgrote deel van de kosten en cliënten vallen onder ZG-aud3, namelijk € 73,8 mln. en 491 cliënten in 2019. Zie voor de kostenverdeling figuur AII.17 en tabel AII.12.

Figuur AII.17: Kostenontwikkeling ZG-aud per ZZP in miljoenen 2015-2019



Tabel AII.12: Totale kosten ZG-aud per ZZP in miljoenen 2015-2019

Zorgzwaartepakket	2015	2016	2017	2018	2019	Verschil 15-19	% 15-19
ZG_aud1	2,5	2,1	1,7	1,2	0,9	-1,6	-64%
ZG_aud2	32,2	32,3	32,3	32,2	35,1	2,9	9%
ZG_aud3	53,0	57,4	59,8	63,0	73,8	20,8	39%
ZG_aud4	14,3	12,8	11,8	11,1	10,3	-4,0	-28%
Totaal	102,0	104,6	105,6	107,6	120,0	18,1	18%

AII.5.2: Kostenontwikkeling 2015-2019

De totale kosten binnen de ZG-aud zijn in 2019 met € 18,1 mln. (18%) gestegen ten opzichte van 2015. Veruit de grootste kostenstijging vindt plaats bij ZG-aud3 met € 20,8 mln. (39%). Verder stijgt ZG-aud2 met € 2,9 mln. (9%). ZG-aud1 en ZG-aud4 dalen met € -1,6 mln. (-64%) en € -4,0 mln. (-28%). Zie voor de kostenontwikkeling tussen 2015 en 2019 figuur AII.17 en tabel AII.12.

AII.5.3: Kosten meerzorg ZG-aud 2015-2019

In de ZG-aud komt meerzorg alleen voor in ZG-aud3. De kosten hiervan nemen van € 2,2 mln. in 2015 toe met € 3,0 mln. (136%) tot € 5,2 mln. in 2019. Zie hiervoor tabel AII.13.

Tabel AII.13: Totale kosten meerzorg ZG-aud per ZZP in miljoenen 2015-2019

Zorgzwaartepakket	2015	2016	2017	2018	2019	Verschil 15-19	% 15-19
ZG_aud1	-	-	-	-	-	-	-
ZG_aud2	-	-	-	-	-	-	-
ZG_aud3	2,2	2,6	3,6	4,5	5,2	3,0	136%
ZG_aud4	-	-	-	-	-	-	-
Totaal	2,2	2,6	3,6	4,5	5,2	3,0	136%

AII.5.4: Aantallen cliënten 2015-2019

Het totaal aantal cliënten neemt binnen de ZG-aud af van 966 in 2015 naar 925 in 2019.²³ Dit is een afname van -41 (-4%) cliënten. Deze daling zien we terug bij ZZP's ZG-aud1, ZG-aud2 en ZG-aud4 met respectievelijk -33 (-69%), -28 (-9%) en -60 (-33%). Bij ZG-aud3 constateren wij een forste stijging van 80 (19%) naar 491 in 2019. Deze toename van het aantal cliënten zorgt grotendeels voor de stijging van de totale kosten. Zie voor de ontwikkeling van het aantal cliënten tussen 2015 en 2019 tabel AII.14.

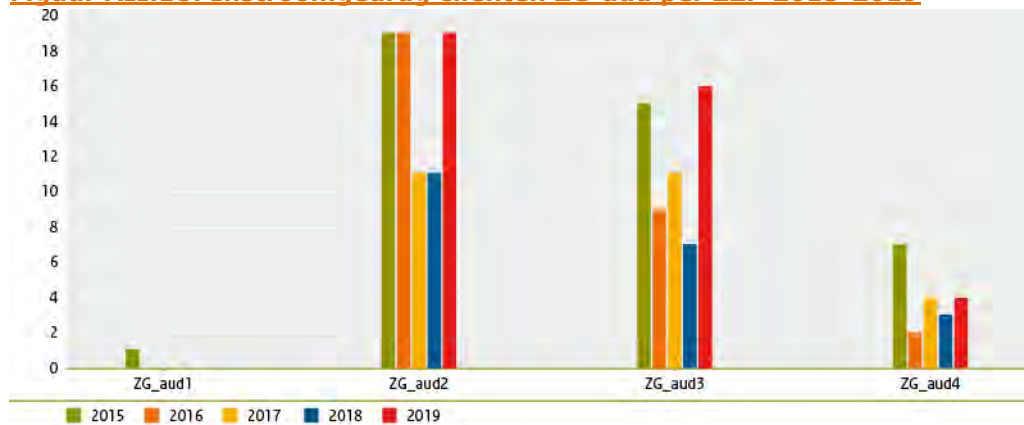
Tabel AII.14: Aantal cliënten ZG-aud per ZZP 2015-2019

Zorgwaartepakket	2015	2016	2017	2018	2019	Verschil 15-19	% 15-19
ZG_aud1	48	41	31	26	15	-33	-69%
ZG_aud2	324	316	300	301	296	-28	-9%
ZG_aud3	411	436	453	458	491	80	19%
ZG_aud4	183	169	145	136	123	-60	-33%
Totaal	966	962	929	921	925	-41	-4%

AII.5.5: Instroomgedrag cliënten 2015-2019

Het totaal aantal instromende cliënten per jaar ligt in 2015 tot en met 2019 tussen de 21 en 42 cliënten. In 2019 stroomden er 39 nieuwe cliënten in, waarvan 35 in ZG-aud2 en ZG-aud3. Zie voor de ontwikkeling van de cliënteninstroom tussen 2015 en 2019 figuur AII.18.

Figuur AII.18: Instroomgedrag cliënten ZG-aud per ZZP 2015-2019

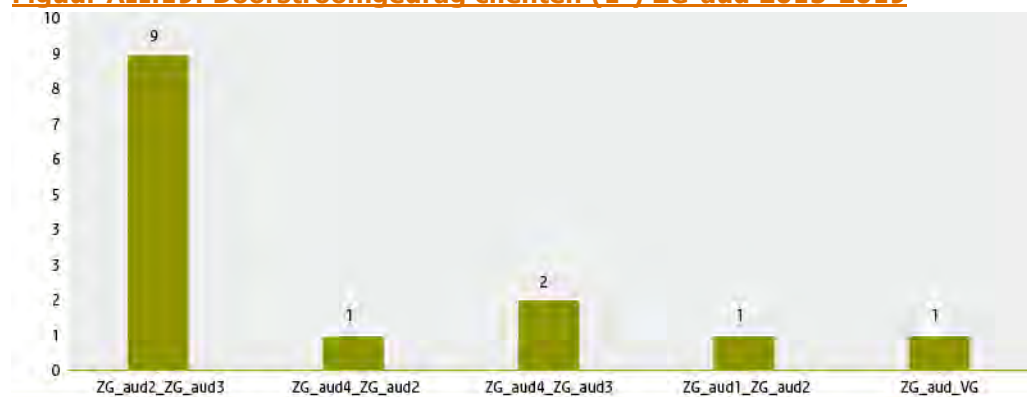


AII.5.6: Doorstroomgedrag cliënten 2015-2019

Er zijn tussen 2015 en 2019 14 cliënten die instromen met een ZG-aud-profiel, die langer dan één jaar gebruikmaken van de intramurale GHZ en overstappen naar een ander ZZP of andere subsector. De meeste wijzigingen vinden plaats van ZG-aud2 naar ZG-aud3. Het gaat hier om 9 (64,3%) van in totaal 14 cliënten. De gemiddelde tijd dat een cliënt in zijn initiële subsector doorbrengt voor bovengenoemde verschuiving is 726 dagen. Wijzigingen van ZG-aud naar een andere subsector komen nauwelijks voor. Zie voor meer informatie over het eerste doorstroommoment van cliënten in de ZG-aud figuur AII.19.

²³ Het aantal cliënten in de optelling van ZG-aud is hoger dan het aantal unieke cliënten. Dit komt doordat cliënten die overstappen van subsector in beide subsectoren worden meegenomen.

Figuur AII.19: Doorstroomgedrag cliënten (1^e) ZG-aud 2015-2019

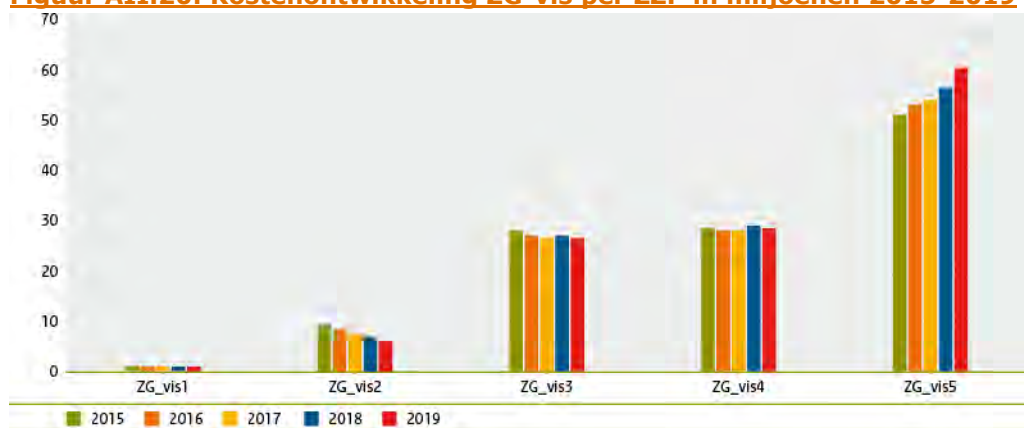


AII.6: Visueel gehandicaptenzorg

AII.6.1: Totale kosten en aantallen 2019

Binnen de intramurale GHZ maken in 2019 2338 cliënten gebruik van de ZG, de totale kosten omvatten € 242,8 mln. Binnen de totale ZG vallen € 122,8 mln. van de kosten en 1413 van de cliënten onder ZG-vis. Binnen de ZG-vis zijn er vijf subsectoren: ZG-vis1 tot en met ZG-vis5. Het overgrote deel van de kosten en cliënten vallen onder ZG-vis5, namelijk € 60,5 mln. en 557 cliënten in 2019. Zie voor de kostenverdeling figuur AII.20 tabel AII.15.

Figuur AII.20: Kostenontwikkeling ZG-vis per ZGP in miljoenen 2015-2019



Tabel AII.15: Totale kosten ZG-vis per ZGP in miljoenen 2015-2019

Zorgzwaartepakket	2015	2016	2017	2018	2019	Vershil 15-19	% 15-19
ZG_vis1	1,3	1,1	1,1	0,9	0,9	-0,4	-28%
ZG_vis2	9,2	8,3	7,5	6,9	5,8	-3,4	-37%
ZG_vis3	27,9	27,2	26,9	27,0	26,8	-1,1	-4%
ZG_vis4	28,8	28,1	28,3	28,9	28,7	-0,1	0%
ZG_vis5	51,2	52,9	54,2	56,5	60,5	9,3	18%
Totaal	118,4	117,7	117,9	120,2	122,8	4,3	4%

AII.6.2: Kostenontwikkeling 2015-2019

De totale kosten binnen de ZG-vis zijn in 2019 met € 4,3 mln. (4%) gestegen ten opzichte van 2015. De grootste kostenstijgingen vinden plaats bij ZG-vis5 met € 9,3 mln. (18%). De totale kosten bij ZG-vis1 tot en met ZG-vis4 dalen. Zie voor de kostenontwikkeling tussen 2015 en 2019 figuur AII.20 en tabel AII.15.

AII.6.3: Kosten meerzorg 2015-2019

In de ZG-vis komt meerzorg alleen voor in ZG-vis5. De kosten hiervan nemen van € 2,0 mln. in 2015 toe met € 2,1 mln. (103%) tot € 4,1 mln. in 2019. Zie hiervoor tabel AII.16.

Tabel AII.16: Totale kosten meerzorg ZG-vis per ZGP in miljoenen 2015-2019

Zorgzwaartepakket	2015	2016	2017	2018	2019	Vershil 15-19	% 15-19
ZG_vis1	-	-	-	-	-	-	-
ZG_vis2	-	-	-	-	-	-	-
ZG_vis3	-	-	-	-	-	-	-
ZG_vis4	-	-	-	-	-	-	-
ZG_vis5	2,0	2,0	2,8	3,5	4,1	2,1	103%
Totaal	2,0	2,0	2,8	3,5	4,1	2,1	103%

AII.6.4: Aantallen cliënten 2015-2019

Het totaal aantal cliënten neemt binnen de ZG-vis af van 1509 in 2015 naar 1413 in 2019.²⁴ Dit is een afname van -96 (-6%) cliënten. Deze daling zien we terug bij ZG-vis1 tot en met ZG-vis4 met respectievelijk -12 (-40%), -63 (-35%), -50 (-11%) en -15 (-4%). Het aantal cliënten dat ZG-vis5 ontvangt stijgt met 44 (9%). Omdat een voorwaarde tot toetreding in de intramurale GHZ is dat iemand niet meer in staat is om zelf te alarmeren, vereisen maar weinig visueel gehandicapten 24-uurs zorg. Dit is terug te zien in het afnemende aantal cliënten tussen 2015 en 2019. Zie voor de ontwikkeling van het aantal cliënten tussen 2015 en 2019 tabel AII.17.

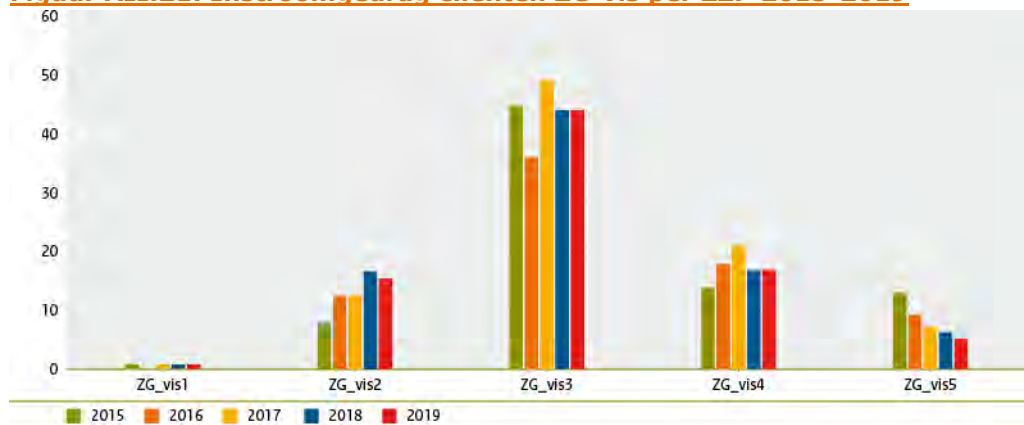
Tabel AII.17: Aantal cliënten ZG-vis per ZPP 2015-2019

Zorgzwaartepakket	2015	2016	2017	2018	2019	Vershill 15-19	% 15-19
ZG_vis1	31	26	24	21	19	-12	-39%
ZG_vis2	178	164	145	135	115	-63	-35%
ZG_vis3	448	421	428	398	398	-50	-11%
ZG_vis4	339	321	334	322	324	-15	-4%
ZG_vis5	513	514	529	526	557	44	9%
Totaal	1.509	1.446	1.460	1.402	1.413	-96	-6%

AII.6.5: Instroomgedrag cliënten 2015-2019

Het totaal aantal instromende cliënten per jaar ligt in 2015 tot en met 2019 tussen de 68 en 78. In 2019 stroomden er 78 nieuwe cliënten in, waarvan 44 in ZG-vis3. Verder stroomden in 2019 in ZG-vis2 en ZG-vis4 16 en 17 cliënten in. Zie figuur AII.21 voor de ontwikkeling van de cliënteninstroom tussen 2015 en 2019.

Figuur AII.21: Instroomgedrag cliënten ZG-vis per ZPP 2015-2019

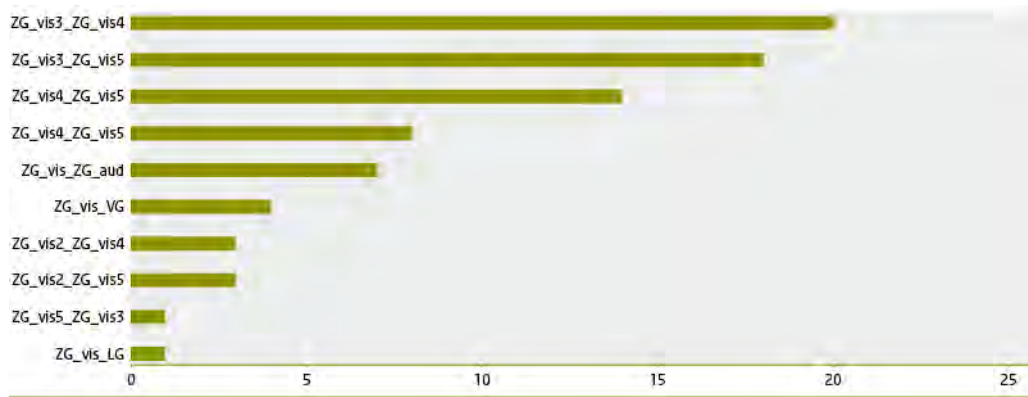


AII.6.6: Doorstroomgedrag cliënten 2015-2019

Er zijn tussen 2015 en 2019 79 cliënten die instromen met een ZG-vis-profiel, die langer dan één jaar gebruikmaken van de intramurale GHZ en doorstromen naar een ander ZPP of andere subsector. De meeste wijzigingen vinden plaats van ZG-vis3 naar ZG-vis4, en van ZG-vis3 naar ZG-vis5. Het gaat hier om respectievelijk 20 (25,3%) en 18 (22,8%) van de 79 cliënten. De gemiddelde tijd dat een cliënt in zijn initiële subsector doorbrengt voor bovengenoemde verschuiving is 401 en 488 dagen. Wijzigingen van ZG-vis naar een andere subsector komen nauwelijks voor. Zie voor meer informatie over het eerste doorstroommoment van cliënten in de ZG-vis figuur AII.22.

Figuur AII.22: Doorstroomgedrag cliënten (1^e) ZG-vis 2015-2019

²⁴ Het aantal cliënten in de optelling van ZG-vis is hoger dan het aantal unieke cliënten. Dit komt doordat cliënten die overstappen van subsector in beide subsectoren worden meegenomen.



AII.7: Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicaptenzorg

AII.7.1: Totale kosten en aantallen 2019

Binnen de intramurale GHZ maken in 2019 327 cliënten gebruik van de SGLVG, de totale kosten omvatten € 3,02 mln. Er is één ZGP. Zie voor de kostenverdeling figuur AII.23 en tabel AII.18.

Figuur AII.23: Kostenontwikkeling SGLVG in miljoenen 2015-2019



Tabel AII.18: Totale kosten SGLVG per ZGP in miljoenen 2015-2019

Zorgzwaartepakket	2015	2016	2017	2018	2019	Vershil 15-19	% 15-19
SGLVG	32,5	32,6	31,8	31,5	33,0	0,4	1%

AII.7.2: Kosten meerzorg 2015-2019

In de SGLVG nemen de kosten meerzorg sterk toe van € 2,6 mln. in 2015 met € 3,1 mln. (119%) tot € 5,7 mln. in 2019. Zie hiervoor tabel AII.19.

Tabel AII.19: Totale kosten meerzorg SGLVG per ZGP in miljoenen 2015-2019

Zorgzwaartepakket	2015	2016	2017	2018	2019	Vershil 15-19	% 15-19
SGLVG	2,6	3,8	4,7	5,3	5,7	3,1	119%

Tabel AII.20: Aantal SGLVG 2015-2019

Zorgzwaartepakket	2015	2016	2017	2018	2019	Vershil 15-19	% 15-19
SGLVG	388	367	344	361	327	-61	-16%

AII.7.3: Ontwikkelingen 2015-2019

De totale kosten stijgen binnen de SGLVG in 2019 met € 0,4 mln. (1%) ten opzichte van 2015. Het totaal aantal cliënten neemt binnen SGLVG af met -61 (-16%). Het aantal cliënten neemt af van 388 in 2015 tot 327 in 2019. Dit is een afname van -61 (-16%). Het aantal instromers daalt tussen 2015 en 2019 van 74 naar 41 per jaar. Zie voor informatie over de kostenontwikkeling, de kosten meerzorg, het aantal cliënten en het aantal instromende cliënten tabellen AII.18 tot en met AII.20 en figuur AII.24.

Figuur AII.24: Instroomgedrag cliënten SGLVG per ZZZP 2015-2019



AII.7.4: Doorstroomgedrag cliënten 2015-2019

Er zijn tussen 2015 en 2019 87 cliënten die instromen met een SGLVG-profiel, die langer dan één jaar gebruikmaken van de intramurale GHZ en doorstromen naar een ander ZZZP of andere subsector. Het overgrote deel van de cliënten dat voor het eerst wisselt van subsector of ZZZP stroomt door vanuit de SGLVG naar de VG, namelijk 85 (97,7%) van de 87. De gemiddelde tijd dat een cliënt in zijn initiële subsector doorbrengt voor bovengenoemde verschuiving is 504 dagen. Wijzigingen van SGLVG naar een andere subsector komen nauwelijks voor. Zie figuur AII.25 voor meer informatie over het eerste doorstroommoment van cliënten in de SGLVG.

Figuur AII.25: Doorstroomgedrag cliënten (1^e) SGLVG 2015-2019

